

Кульшарипова А. Б.¹ Куатбеков А.^{2*}, Тапалова О. Б.¹

¹ Казахский национальный педагогический университет им. Абая (Алматы, Казахстан)

^{2*} Университет Дружбы народов имени акад. А.Куатбекова (Шымкент, Казахстан)

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У СТУДЕНТОВ

Аннотация

Целью настоящей статьи является представление материала о проведенном анализе и экспериментальном исследовании причинно-следственной взаимосвязи возникновения панических состояний с личностными особенностями лиц молодого возраста. В настоящее время наблюдается увеличение числа панических состояний у молодых людей. Панические состояния и панические атаки в значительной мере снижает качество жизни и психологическое благополучие человека, систематически нарушают процесс его жизнедеятельности, который постоянно сопровождается негативным психоэмоциональным фоном и стремлением к возникновению новой панической атаки.

Психологическое нездоровье, панические состояния, и паническое расстройство по своей природе являются формой неэффективной адаптации к меняющимся жизненным обстоятельствам и способны в значительной мере повлиять на функционирование психики человека и вынудить ее находить экстремальные способы адаптации и защиты методом экстремального сохранения ее целостности.

В проведенном эмпирическом исследовании, направленном на выявление причин и рисков формирования панических состояний и расстройств приняли участие студенты Казахского национального педагогического университета имени Абая и университета Дружбы народов имени акад. А.Куатбекова. Методом экспериментального исследования был выбран Фрайбургский многофакторный персональный опросник, состоящий из 12 шкал, с помощью которых возможно комплексно охарактеризовать личность студента.

Полученные результаты исследования показали, что панические состояния, панические атаки и паническое расстройство влияют на психологическое благополучие и эффективность жизнедеятельности студентов. Анализ проблемы исследования показал, что социальные факторы значительно влияют на развитие панического расстройства. Это позволяет сделать вывод о том, что приступы паники зависят от когнитивной составляющей психики, ее эмоционального состояния и выработанных ассоциаций между ними. На фоне закрепления приступов паники и расширения количества стимулов развивается и повышенная фобичность личности. Появление новых фобий, связанных с потенциальной панической атакой, распространяется на все большее количество ассоциаций и закрепляются механизмы избегания внутри личности. В результате экспериментального исследования были выделены психологические личностные особенности студентов, повышающие риск формирования панического расстройства личности: наличие хронических соматических нарушений и их психосоматических проявлений, социальный изоляционизм, высокий уровень тревожности и низкий уровень жизнестойкости, постоянный контроль поведения, психастенический и ипохондрический личностный профиль. Все перечисленные личностные особенности студентов находят своё проявление в нарушении исполнительных функций психики, ее внимания, расстройствах памяти и нарушении нормального функционирования мышления, воображения. Полученные экспериментальные результаты указывают, что 24% студентов имеют высокие риски формирования панических атак и панических состояний и его психологическая профилактика является одним из актуальных направлений психокоррекционной работы в высшем учебном заведении.

Ключевые слова: паническое состояние, панические атаки, паническое расстройство, психологическое благополучие, тревожность, жизнестойкость, студенты

Кулшарипова А. Б.¹, Куатбеков А. ^{2*}, Тапалова О.Б.¹

¹Қазақ ұлттық педагогикалық университеті. Абай (Алматы, Қазақстан)

^{2*} акад. атындағы Халықтар достығы университеті. А.Қуатбекова
(Шымкент, Қазақстан)

СТУДЕНТТЕРДЕГІ ДҮРБЕЛЕҢ ЖАҒДАЙЛАРЫНЫҢ КӨРІНУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Аннотация

Осы мақаланың мақсаты дүрбелең жағдайларының пайда болуының жас адамдардың жеке ерекшеліктерімен себептік-салдарлық байланысын талдау және эксперименттік зерттеу туралы материал ұсыну болып табылады. Қазіргі уақытта жастарда дүрбелең жағдайларының көбеюі байқалады. Дүрбелең күйлері мен дүрбелең шабуылдары адамның өмір сүру сапасы мен психологиялық әл-ауқатын едәуір төмендетеді, оның өмір сүру процесін жүйелі түрде бұзады, ол үнемі жағымсыз психоэмоционалды фонмен және жаңа дүрбелең шабуылының пайда болуына жақын жүреді.

Психологиялық денсаулық пен дүрбелең жағдайлары, дүрбелеңнің бұзылуы табиғаты бойынша өзгермелі өмірлік жағдайларға тиімсіз бейімделудің бір түрі болып табылады және адам психикасының жұмысына айтарлықтай әсер ете алады, оның тұтастығын экстремалды түрде сақтау арқылы бейімделу мен қорғаудың экстремалды жолдарын табуға мәжбүр етеді.

Дүрбелең жағдайлары мен бұзылулардың пайда болу себептері мен тәуелділігін анықтауға бағытталған эмпирикалық зерттеуге Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университетінің және акад. А. Қуатбекова атындағы Халықтар Достығы университетінің студенттері қатысты. Эксперименттік зерттеу әдісімен 12 шкаладан тұратын Фрайбургтің көп факторлы жеке сауалнамасы таңдалды, оның көмегімен студенттің жеке басын жан-жақты сипаттауға болады.

Зерттеудің нәтижелері дүрбелең жағдайлары, дүрбелең шабуылдары және дүрбелеңнің бұзылуы студенттердің психологиялық әл-ауқаты мен өмірлік тиімділігіне әсер ететінін көрсетті. Зерттеу мәселесін талдау нәтижесінде әлеуметтік факторлар дүрбелең бұзылысының дамуына айтарлықтай әсер ететінін көрсетті. Бұл дүрбелең шабуылдары психиканың когнитивті компонентіне, оның эмоционалды жағдайына және олардың арасындағы дамыған ассоциацияларға байланысты деген қорытынды жасауға мүмкіндік береді. Дүрбелең шабуылдарының шоғырлануы және ынталандыру санының кеңеюі аясында жеке тұлғаның фобиялылығы да дамиды. Потенциалды дүрбелең шабуылымен байланысты жаңа фобиялардың пайда болуы барған сайын көбірек бірлестіктерге таралады және жеке тұлғаның ішінде болдырмау механизмдері бекітіледі. Эксперименттік зерттеу нәтижесінде тұлғаның дүрбелең бұзылуының пайда болу қаупін арттыратын студенттердің психологиялық жеке ерекшеліктері анықталды: созылмалы соматикалық бұзылулардың болуы және олардың психосоматикалық көріністері, әлеуметтік оқшаулану, мазасыздықтың жоғары деңгейі және өміршеңдіктің төмен деңгейі, мінез-құлықты үнемі бақылау, психастеникалық және гипохондриалық жеке профиль. Студенттердің барлық жеке ерекшеліктері психиканың атқарушы функцияларының бұзылуында, оның зейінінде, есте сақтау қабілетінің бұзылуында және ойлау мен қиялдың қалыпты жұмысының бұзылуында көрінеді. Алынған эксперименттік нәтижелер студенттердің 24% - дүрбелең шабуылдары мен дүрбелең жағдайларының пайда болу қаупі жоғары екенін және оның психологиялық профилактикасы жоғары оқу орнындағы Психокоррекциялық жұмыстың өзекті бағыттарының бірі екенін көрсетеді.

Түйін сөздер: дүрбелең күйі, дүрбелең шабуылдары, дүрбелеңнің бұзылуы, психологиялық әл-ауқат, мазасыздық, өміршеңдік, студенттер

Kulsharipova A.B.¹, Kuatbekov A.^{2*}, Tapalova O.B.¹

¹Kazakh National Pedagogical University. Abay (Almaty, Kazakhstan)

^{2*} Peoples' Friendship University named after acad. A. Kuatbekova (Shymkent, Kazakhstan)

FEATURES OF THE MANIFESTATION OF PANIC STATES IN STUDENTS

Abstract.

The purpose of this article is to present the material on the analysis and experimental discovery of causal relationships about the occurrence of panic attacks with personality manifestations of an early age. Currently, there is an increase in the number of panic states in young people. Panic states and panic attacks significantly reduce the quality of life and psychological well-being of a person, systematically disrupting the process of their life, which is constantly accompanied by a negative psycho-emotional background and the desire for a new panic attack.

Psychological ill health and panic states and panic disorders by their nature are a form of ineffective adaptation to changing life circumstances and can significantly affect the functioning of the human psyche and force it to find extreme ways of adaptation and protection by the method of extreme preservation of its integrity.

Students of the Kazakh National Pedagogical University named after Abai and the Peoples' Friendship University named after akad. A. Kuatbekov took part in an empirical study aimed at identifying the causes and risks of the formation of panic states and disorders. The method of experimental research was chosen by the Freiburg multifactorial personal questionnaire, consisting of 12 scales, with the help of which it is possible to comprehensively characterize the student's personality.

The results of the study showed that panic states, panic attacks and panic disorder affect the psychological well-being and efficiency of students' life. The analysis of the research problem showed that social factors significantly affect the development of panic disorder. This allows us to conclude that panic attacks depend on the cognitive component of the psyche, its emotional state and the associations developed between them. Against the background of the consolidation of panic attacks and the expansion of the number of stimuli, an increased phobicity of the personality also develops. The emergence of new phobias associated with a potential panic attack is spreading to an increasing number of associations and avoidance mechanisms are being fixed within the personality. As a result of the experimental study, psychological personality traits of students were identified increasing the risk of developing panic personality disorder: the presence of chronic somatic disorders and their psychosomatic manifestations, social isolationism, high levels of anxiety and low levels of resilience, psychasthenic and hypochondriac personality profile. All these personal characteristics of students find their manifestation in the violation of the executive functions of the psyche, its attention, memory disorders and violation of the normal functioning of thinking, imagination. The experimental results obtained indicate that 24% of students have high risks of developing panic attacks and panic states, and its psychological prevention is one of the topical areas of psychocorrective work in higher education.

Keywords: panic state, panic attacks, panic disorder, psychological well-being, anxiety, resilience, students

ВВЕДЕНИЕ. В настоящий момент все большее распространение получают расстройства тревожной этиологии. Высокий темп жизни современного общества в сочетании с кризисными условиями создает оптимальные условия для развития тревоги и в последствии тревожности личности. Отечественные исследователи отмечают высокий

уровень тревожности не только у лиц юношеского возраста, одной из наиболее социально уязвимых групп, но и лиц среднего возраста [1, 2, 3, 4]. Подобная тенденция указывает на то, что распространение тревожности приобретает более масштабный характер. Все это является оптимальной основой для развития более сложных расстройств класса «Тревожные расстройства или расстройства, связанные со страхом». Среди данных расстройств особое место занимают панические расстройства личности. Паническое расстройство характеризуется повторяющимися неожиданными приступами паники, которые не ограничиваются определенными стимулами или ситуациями.

Панические атаки — это отдельные эпизоды сильного страха или опасения, сопровождающиеся быстрым и одновременным появлением нескольких характерных симптомов (например, сердцебиение или учащенное сердцебиение, потливость, дрожь, одышка, боль в груди, головокружение или головокружение, озноб, приливы жара, страх неминуемой смерти). Кроме того, паническое расстройство характеризуется постоянным беспокойством по поводу повторения или значимости панических атак, или поведением, направленным на избежание их повторения, что приводит к значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных сферах функционирования. Симптомы не являются проявлением другого медицинского состояния и не обусловлены воздействием вещества или лекарства на центральную нервную систему [5]. Данное расстройство в значительной мере снижает качество жизни человека, который им страдает. Оно систематически нарушает процесс его деятельности и поддерживает негативный психоэмоциональный фон, постоянную готовность к новой панической атаке.

Целью данной статьи является анализ причинно-следственной взаимосвязи возникновения панических состояний связанных с личностными особенностями лиц молодого возраста. Проведенное эмпирическое исследование, было направлено на выявление рисков формирования панического расстройства у студентов Казахского национального педагогического университета имени Абая.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В качестве респондентов выступили 67 студентов 1–3 курсов института педагогики и психологии и института естествознания и географии Казахского национального педагогического университета им. Абая и университета дружбы народов им. акад. А.Куатбекова. Гендерное соотношение составляет 32 юношей и 35 девушек.

Методы исследования:

1. Теоретические: методы анализа, синтеза, обобщения существующих данных о развитии, механизмах формирования панического расстройства личности, его влияния на психику человека и его деятельность;

2. Эмпирические методы исследования представлены Фрайбургским многофакторным персональным опросником — опросник состоит из 12 шкал, способных комплексно охарактеризовать личности. Данные шкалы включают в себя:

Невротичность — показатель невротизации личности. Высокие значения характеризуют личность как астеническую со значительными психосоматическими нарушениями;

Спонтанная агрессивность — соответствует эпилептоидной акцентуации характера. Высокие значения указывают на высокие риски формирования ситуации бесконтрольного поведения на фоне эмоционального дисбаланса;

Депрессивность — высокие значения шкалы указывают на пессимистический взгляд личности на происходящее и высокие риски формирования депрессивного состояния, которое способно стать основой для развития расстройств тревожного типа.

Раздражительность — показатель реактивности нервной системы респондентов (ее эмоциональной устойчивости и лабильности). Высокие значения указывают на необходимость небольшого по своей интенсивности стрессора для крайнего возбуждения нервной системы;

Общительность – описывает склонность личности к социальному взаимодействию. Высокие значения по шкале указывают на выраженную социальную потребность в общении;

Уравновешенность – указывает на уровень восприимчивости к стрессовому поведению и стрессорам. Высокие оценки указывают на оптимистический взгляд на жизнь и высокую активность;

Реактивная агрессивность - позволяет выявить наличие признаков поведения экстратенсивного типа. Высокие оценки свидетельствуют агрессивном отношении к социальному окружению и выраженным стремлением к доминированию;

Застенчивость – отражает склонность личности к формирования сильного переживания в ситуации социального контакта, особенностью которого является общая пассивность и стремление к избеганию;

Открытость – шкала описывает склонность личности к самокритичности и взаимодействию с субъектами окружения. Высокие оценки по шкале указывают на желание личности контактировать с другими на основе честности и искренности побуждений. Также шкала выполняет функцию оценки достоверности результатов всего тестирования;

Экстраверсия-интроверсия – высокие значения характеризуют личность экстравертивной направленности, низкие значения характерны для лиц интровертивной направленности;

Эмоциональная лабильность – характеризует склонность личности к частым переменам настроения. Высокая оценка описывает личность эмоционально неустойчивую, склонную к эмоциональным поступкам и частым сменам настроения;

Маскулинность - фемининность – данная шкала описывает поведение личности исходя из понимания стереотипичного мужского и женского поведения. Высокие значения указывают на личность маскулинного типа (агрессия, властность, доминирование и т. д.), низкие значения указывают на поведение характерное для фемининной модели (понимание, чувственность, теплота и т. д.);

Опросник позволил выявить группы риска сопоставив полученные шкальные результаты с характеристиками личности с высокой фобичностью, выявленных в ходе теоретического анализа существующего исследовательского материала.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Любое психическое расстройство по своей природе является формой неэффективной адаптации к изменившимся условиям. Паническое расстройство личности не является исключением. Длительный или острый стресс способны в значительной мере повлиять на функционирование психических процессов и вынудить ее находить экстремальные способы адаптации к новым условиям. С точки зрения эффективности данного метода можно утверждать, что он является экстренным способом защиты психики, методом экстремального сохранения ее целостности. Но длительное использование экстремальных адаптационных методов оказывает значительное негативное влияние на жизнь человека [6].

Паническое расстройство затрагивает множество сторон жизни человека. Оно оказывает значительное влияние на физиологические процессы, происходящие внутри человека, доставляя дискомфорт и ограничивая функциональные возможности волевых психических процессов. Среди наиболее распространенных соматических нарушений при расстройстве которые могут спровоцировать панику можно выделить: нарушения сердечного ритма в длительной перспективе формирующие сердечно-сосудистые заболевания, заболевания органов дыхания на фоне чего часто происходит злоупотребление медицинскими препаратами направленными на снятие симптомов астмы, изменение концентрации гормонов и активных веществ в крови на фоне повышения активности желез внутренней секреции, симптомы эпилепсии, различного генеза опухоли головного мозга и чрезмерное употребление алкогольных и кофесодержащих напитков.

При этом приступы паники, возникающие у личности, имеют стойкую тенденцию к закреплению. Вырабатываются новые ассоциации, которые стимулируют повторное появление приступа паники. Примером подобного является возникновение приступа паники

на фоне эпилепсии в парке. После подобного случая поход в парк может сопровождаться повторением ситуации панической атаки, без влияния эпилепсии на ее формирование. Это позволяет сделать вывод о том, что приступы паники зависят от когнитивной составляющей психики, ее эмоционального состояния и выработанных ассоциаций между ними. На фоне закрепления приступов паники и расширения количества стимулов развивается и повышенная фобичность личности. Появление новых фобий, связанных с потенциальной панической атакой, распространяется на все большее количество ассоциаций и закрепляются механизмы избегания внутри личности. Эти ситуации хорошо описывают паническое расстройство, как неэффективную и критически пессимистическую интерпретацию ощущений, предчувствующих потенциальную катастрофу. Вследствие катастрофической интерпретации эти телесные ощущения воспринимаются как гораздо более опасные, чем они есть на самом деле. В сущности, они расцениваются как свидетельство надвигающейся физической или психической катастрофы. Так, ощущение легкой одышки расценивается как свидетельство скорой остановки дыхания и, как следствие, смерти; ощущение сердцебиения и стеснения в груди – как свидетельство грозящего сердечного приступа; ощущение пульсации в области лба – как свидетельство об инсульте; ощущение дрожи – как надвигающуюся потерю контроля и сумасшествие. Все это со временем лишь отягощает течение болезни и создает все новые барьеры для психического благополучия личности, страдающего паническим расстройством [7].

Во время приступа паники субъект сталкивается со специфическими телесными ощущениями. Данные ощущения могут быть локальными или комплексными. Данные ощущения значительно отягощают психическое состояние личности, перетягивая основной фокус внимания на телесные ощущения, создавая условия для лонгирования панической атаки. Специфические телесные ощущения создают дополнительные барьеры для восстановления эмоциональной устойчивости личности. Излишняя стимуляция когнитивных процессов создает условия, когда личность не способна поддерживать необходимый уровень эмоционально-волевой регуляции и это выражается в проявлении паники. Наблюдаемые телесные ощущения стали основой для разработки особо подхода к психотерапии и лечению панических атак в острой стадии. Акцент делается на снижение интенсивности ощущений и помощь в получении волевого контроля поведения человека. С точки зрения психологии важно отметить, что ощущение является наиболее древним по своей этиологии когнитивным процессом, который лежит в основе более сложных процессов и его влияние не ограничивается изменением акцента внимания. Проблема телесных ощущений при панической атаке можно рассматривать с точки зрения психофизики, как феномен экстремального возбуждения нервной системы. Высокая лабильность и сила нервных сигналов, протекающих в период экстремальной тревоги личности способны оказать негативное влияние на нервную систему человека. Последствия подобного могут выражаться в общем снижении стрессоустойчивости нервной системы, ее гиперлабильности и снижению порога ощущений, что повлечет за собой увеличение количества новых стимулов. В качестве поведенческих проявлений будет наблюдаться снижение эмоциональной устойчивости личности, снижение работоспособности психики при длительных нагрузках, нарушение циклов сна и бодрствования [8, 9, 10].

Около половины пациентов, проходивших стационарное лечение в связи с тревожно-фобической симптоматикой невротического уровня, в детском или подростковом возрастах подвергались длительному воздействию психотравмирующих ситуаций. Для большинства обследованных пациентов в период, предшествующий развитию болезни, было характерно наличие острых и хронических психотравмирующих ситуаций, преимущественно семейного характера. В большинстве случаев клиника заболевания определялась наличием панического расстройства тяжелой степени, вторичной агорафобии, ипохондрической фобии, выраженного избегающего поведения, значительным ограничением образа жизни, зависимостью от родственников. Также важно отметить, что для лиц, подвергающихся

длительной психотравмирующей ситуации, были характерны повторные госпитализации [11].

В настоящий момент паническое расстройство личности рассматривается как биосоциальный феномен, где в обязательном порядке учитывают не только соматические проявления данного заболевания (например, телесные ощущения, наличие эпилепсии и т.д.), но и психическое состояние индивида. При этом часто психологической причиной развития панического расстройства личности называют повышенную личностную тревожность. Хотя и паническое расстройство входит в класс «Тревожные расстройства или расстройства, связанные со страхом» тревожность личности представляется лишь одним из множества компонентов формирования панического расстройства личности и сложно выделить ведущие компоненты. Имеющиеся сведения указывают на высокий уровень персонификации каждого случая развития панического расстройства, что делает невозможным выделение ключевого психического компонента развития заболевания. Имеется возможность выделить взаимосвязь панического расстройства с такими психическими особенностями, как обсессивно-компульсивные акты поведения, расстройств стрессового поведения, соматической дисфории. Проявления данных заболеваний имеет схожую симптоматику и генез самого заболевания. Они представляют различные паттерны экстремальной адаптации и определяются личностными характеристиками. При этом все большее внимание начинает уделяться когнитивно-стилевым и когнитивно-смысловым особенностям. Такой подход позволяет более полно раскрывать специфические субъективно-психологические переживания пациентов, что, в свою очередь, открывает путь к изучению роли индивидуального сознания в генезе обширной группы психопатологических состояний, которые традиционно мимикрировали концепцией патологической тревоги. В то же время постепенно изменяется и отношение к патогенезу расстройств тревожного ряда. Биогенетический детерминизм, психобиологический дуализм и декларативные положения психосоматического холизма постепенно сменяются более дифференцированными представлениями, основанными на системно-информационном понимании взаимосвязи психопатологических и психофизиологических процессов [12].

Особое место в структуре развития панического расстройства личности занимает жизнестойкость, как составляющая адаптационного ресурса личности в ситуации заболевания. Выявлено, что у людей в ситуации панического расстройства в сравнении со здоровыми испытуемыми отмечается снижение таких параметров жизнестойкости, как вовлеченность, контроль, принятие риска и общий уровень жизнестойкости, что говорит о выраженном дефиците ресурсов адаптации. В ситуации сердечно-сосудистого заболевания выявлена тенденция к повышению адаптационных ресурсов, что отражается в повышении по шкалам теста жизнестойкости (общая жизнестойкость, вовлеченность, контроль и принятие риска), в напряжении адаптационных ресурсов, позволяющем людям справляться с вызовами жизни, несмотря на ситуацию заболевания сердечно-сосудистой системы. Полученные результаты демонстрируют противоположную направленность трансформации жизнестойкости как адаптационного ресурса в ситуации различных по своей природе заболеваний. Так, при паническом расстройстве мы отмечаем резкое снижение жизнестойкости, а в ситуации сердечно-сосудистого заболевания отмечается его повышение относительно нормы. Следовательно, можно говорить об относительности адаптивности высоких показателей жизнестойкости и парадоксальности процесса адаптации в целом. Основным психологическим отличием сердечно-сосудистых заболеваний и панического расстройства личности является мотивационная составляющая. Наличие соматического заболевания сопровождается множеством рекомендаций врачей и контролем ситуации. Понимание того, что, следуя рекомендациям ты постепенно движешься к состоянию здоровья подкрепляет мотивацию личности и делает ее деятельность предметной. В случае панического расстройства личность сталкивается с изменением модели мышления и постоянное разрастания количества триггеров для возникновения панической атаки лишает личность контроля над ситуацией и как следствие в значительной мере снижает ее

жизнестойкость. На фоне потери контроля над ситуацией у заболевшего лица проявляются симптомы ипохондрии и психастении, связанных с развитием ситуации снижения способности к контролю поведению, снижению потребности в социальной поддержке (склонность к изоляционизму) и напряжения копинг-стратегии отрицания [13, 14].

Полученные в ходе теоретического анализа сведения позволяют сделать выводы о том, что риски развития панического расстройства личности возраста при наличии следующих личностных характеристик:

1. Наличие хронических заболеваний и психосоматических проявлений;
2. Социальный изоляционизм;
3. Низкий уровень жизнестойкости (контроль поведения, вовлеченность, принятие рисков);
4. Психастенический и ипохондрический личностный профиль;

Все перечисленные особенности находят своё проявление в нарушении исполнительных функций психики, ее внимания, расстройствах памяти и нарушении нормального функционирования мышления, воображения [15].

Было проведено эмпирическое исследование студентов Казахского национального педагогического университета имени Абая и университета Дружбы народов имени А.Куатбекова. В ходе исследования была поставлена цель выявления личностных особенностей студентов и выявление группы имеющих риски формирования панического расстройства личности. Для выявления личностных особенностей был использован стандартизированный опросник FPI (Фрайбургский многофакторный персональный опросник). Шкалы, предлагаемые в опроснике, позволили проанализировать уровень соматизации личности, степень ее социального изоляционизма, выявить уровень эмоциональной устойчивости личности, оценить ее склонность к принятию активной позиции. Полученные средние результаты по шкалам представлены в табл. 1.

Таблица 1. - Результаты тестирования и их соотношение с факторами риска развития панического расстройства

Шкала (N = 67)	Средние значения (стендарт)	Кол-во студентов группы риска	Отношение к факторам риска
Невротичность	3,4	24	Соматизация
Спонтанная агрессивность	4,1	32	Жизнестойкость
Депрессивность	5,7	43	Психастения
Раздражительность	4,0	31	Жизнестойкость
Общительность	6,1	14	Социальный изоляционизм
Уравновешенность	4,8	37	Жизнестойкость
Реактивная агрессивность	3,8	23	Жизнестойкость
Застенчивость	2,9	18	Психастения
Открытость	7,6	-	Не относится
Экстраверсия–интроверсия	4,4	-	Не относится
Эмоциональная лабильность	4,1	37	Жизнестойкость
Маскулинизм–феминизм	4,6	-	Не относится

Наличие высоких рисков по 1 шкале не указывают на высокую вероятность развития панического расстройства и расстройств тревожного спектра. По данной причине были выделены лица, у которых наблюдалось проявление 3–4 факторов риска. Они были отнесены к группе с повышенным риском. Удалось выявить 16 студентов, имеющих повышенные риски формирования панического расстройства личности. На рисунке 1 показано, что большинство студентов имеют умеренные риски выраженные в наличии выраженности 1–2 факторов (см. рисунок 1).

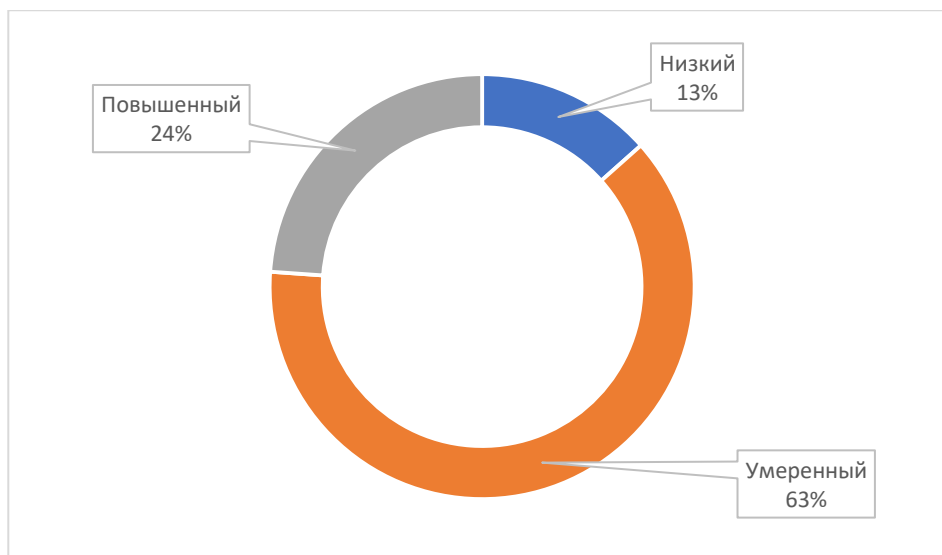


Рис. 1 - Риски формирования панических состояний у студентов

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Личностные аспекты формирования панического расстройства играют весомую роль в генезе панических расстройств личности. Доказано, как на основе анализа литературных источников, так и на собственном экспериментальном исследовании, что в возникновении панических состояний, панических атак, а также панических расстройств триггером зачастую являются влияние социальных факторов.

В рамках экспериментального исследования нам удалось выделить некоторые личностные характеристики и особенности студентов, сопряженные с высокими рисками формирования панического состояния и расстройства личности. Среди них: наличие хронических соматических нарушений и их психосоматических проявлений, склонность к социальному избеганию, низкий уровень жизнестойкости личности, психастенический и ипохондрический личностный профиль. Полученные в ходе теоретического анализа сведения легли в основу проведенной эмпирической работы. Была проведена психодиагностика, направленная на выявление рисков формирования панического состояния и расстройства у студентов КазНПУ имени Абая и университета Дружбы народов имени А.Куатбекова. Полученные экспериментальные результаты указывают, что 24% студентов имеют высокие риски формирования панических атак и панического состояния и его психологическая профилактика является одним из актуальных направлений психокоррекционной работы в высшем учебном заведении.

Список использованной литературы

1. Satova A.K., Rymzhanova G.SH. Issledovanie trevozhnosti u studentov razlichnyh special'nostej // Vestnik KazNPU. Seriya "Psihologiya". 2021. T. 66. № 1. S. 98–103.
2. Nietbaeva G., Bagiyarova F., Aplashova A. Social'noe vzaimodejstvie kak faktor razvitiya trevozhnosti // Vestnik KazNPU. Seriya "Psihologiya". 2022. T. 71. № 2. S. 182–186.
3. Kurmashova A.S. Orta zhastazy adamdardyn әлеуметтік желілерге тәуелділігінің психологиялық аспектілері // ҚазҰУ Хабаршы. Psihologiya zhәне sociologiya seriyasy. 2021. Vol. 77. No. 2. pp. 38–47.
4. YAdav S., Ospanova M. Diagnostika urovnya trevozhnosti inostrannykh studentov pri obuchenii v Kazahstane // Pedagogika i psihologiya. 2020. T. 45. № 4. S. 52–57.
5. Panic disorder // ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics [official website]. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en/#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f56162827> (data obrashcheniya: 19.11.2022).

6. Coj R.A., Sim I.V., Molchanova E.S. Evolyucionnaya psihiatriya: ot izucheniya proshloj normy k ponimaniyu sovremennyh psicheskikh rasstrojstv // *Social'naya i klinicheskaya psihiatriya*. 2018. T. 28. № 4. S. 75-84.
7. Kovpak D.V. Panika i panicheskoe rasstrojstvo: metody diagnostiki i terapii // *Uchenye zapiski Instituta psihologii Rossijskoj akademii nauk*. 2021. T. 1. № 1. S. 51-63.
8. Vasilenko T.D., Selina I.A., Selin A.V. Psihosemantika telesnogo opyta panicheskogo rasstrojstva // *Tavricheskij zhurnal psihiatrii*. 2018. T. 82. № 1. S. 24-28.
9. Dubrov A.P. Kognitivnaya psihofizika. Osnovy. - Rostov-na-Donu: Feniks, 2006. 320 s.
10. Krol' V.M., Viha M.V. Psihofiziologiya: uchebnoe posobie. - M.: KNORUS, 2019. - 504 s.
11. Moor L.V., Rahmazova L.D. Kliniko-dinamicheskaya harakteristika i faktory riska panicheskikh rasstrojstv // *Sibirskij vestnik psihiatrii i narkologii*. 2019. T. 104. № 3. S. 14-20.
12. Bobrov A.E., Usatenko E.V. koncepciya trevozhnyh rasstrojstv: osnovnye tendencii razvitiya // *Social'naya i klinicheskaya psihiatriya*. 2021. T. 31. № 4. S. 62-70.
13. Vasilenko T.D., Selina I.A., Selin A.V. ZHiznestojkost' kak adaptacionnyj resurs pri narushenii somaticheskogo i psihosomaticheskogo zdorov'ya // *cyberleninka.ru*. 2019. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zhiznestojkost-kak-adaptatsionnyj-resurs-pri-narushenii-somaticheskogo-i-psihosomaticheskogo-zdorovya> (data obrashcheniya: 19.11.2022).
14. Pastuh I.A., Feoktistova E.V., Protopopova M.A., Sirosh D.S. Psihologicheskie osobennosti bol'nyh komorbidnymi rekurrentnym affektivnym i panicheskimi rasstrojstvom // *Sibirskij psihologicheskij zhurnal*. 2021. № 80. S. 128-145.
15. Volel' B.A., Petelin D.S., Ahapkin R.V., Malyutina A.A. Kognitivnye narusheniya pri trevozhnyh rasstrojstvakh // *Nevrologiya, nejropsihiatriya, psihosomatika*. 2018. T. 10. № 1. S. 78-82.