УДК 159.913

DOI: 10.21779/2542-0313-2026-41-3-140-149

Д. У. Черкесова, М. К. Омарова, П. Б. Исаева, Г. Ш. Кушиева

Состояние психоэмоционального здоровья студенческой молодежи

Дагестанский государственный университет: Россия, 367000, г. Махачкала, ул. М. Гаджиева, 43а: cher2005@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются результаты психодиагностики тревожности, стрессоустойчивости, состояния вегетативной нервной системы у студенток-психологов первого года обучения в Дагестанском государственном университете. Выявлено, что значительное число студенток испытывают выраженное психоэмоциональное напряжение и хронический стресс. Обнаруженный диссонанс между высокими психологическими показателями стресса и относительно благополучным вегетативным статусом указывает на то, что психоэмоциональное неблагополучие является первичным в развитии стресса и возможной предтечей серьезных физиологических нарушений в последующем. В этой связи подчеркивается актуальность и необходимость внедрения в образовательную среду психопрофилактических и коррекционных мероприятий для оздоровления студенческой молодежи в целях оптимизации учебной деятельности и эффективности овладения знаниями.

Ключевые слова: психическое здоровье, психоэмоциональное напряжение, тревожность, стрессоустойчивость, самооценка, вегетативный баланс.

Возрастные особенности студенческой молодежи, связанные с юностью – периодом формирования идентичности, самостоятельности и системы ценностных ориентаций, создают психологический фон, способствующий психоэмоциональной и соматической уязвимости к различного рода средовым воздействиям. Доминирующим фактором хронического психоэмоционального напряжения является непосредственно сама академическая среда вуза, содержащая комплекс стрессогенных факторов: высокие интеллектуальные и информационные нагрузки; конкурентная атмосфера; предсессионные и экзаменационные волнения, которые способны повлиять на психоэмоциональное самочувствие студентов и эффективность освоения знаний. Значительное влияние на психоэмоциональное состояние оказывают социальные факторы: отрыв от семьи, необходимость формирования новых коммуникационных взаимоотношений, финансовые трудности, иногда совмещение учебы с работой и др.

Исследования психологов и психофизиологов последних десятилетий свидетельствуют о значительном ухудшении психосоматического здоровья молодых людей [1–3]. Это проявляется в ослаблении иммунитета, снижении ментальных и когнитивных способностей, а также в росте среди молодежи таких расстройств, как тревожность, панические атаки, апатия, депрессия.

Значительная часть студентов испытывает максимальный уровень предэкзаменационного стресса [1], для большинства респондентов характерен повышенный уровень как ситуативной, так и личностной тревожности [2; 4], а у многих наблюдаются клинически выраженная тревога, высокий уровень фрустрации и ригидности [3; 5]. Исследования также фиксируют прямую связь между депрессивной симптоматикой и использованием неэффективных стратегий совладания со стрессом [6–8] и выявляют физиологические проявления стресса в виде нарушения регуляции сердечного ритма [9].

Многие исследователи связывают эти проявления с бесконтрольным использованием цифровых устройств и появлением в связи с этим различных видов зависимостей, обозначаемых общим термином «цифровая зависимость» [3; 5; 10]. В многочисленных исследованиях показано, что среди студенческой молодежи отмечается высокий риск развития интернет-зависимости, причем большая часть респондентов находится на «стадии увлеченности» [3]. Длительная работа за компьютером способствует повышенной нервно-эмоциональной возбудимости у значительной части студентов [10], а интернет-активность напрямую коррелирует с диагнозом интернет-зависимости и сопутствующими психическими симптомами [5].

В этой связи важным представляется систематическое изучение психоэмоционального состояния студенческой молодежи, выявление групп риска для своевременного применения коррекционных программ, а также обучение студентов копинг-стратегиям с целью улучшения их психического самочувствия [6; 11; 12; 13].

Цель нашего исследования – комплексная оценка психоэмоционального напряжения и состояния стресса у студенток-психологов первого года обучения в вузе с использованием различных психодиагностических методик.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие студентки 1-го курса факультета психологии и философии ДГУ в количестве 50 человек в возрасте 17–18 лет. Для оценки психоэмоционального напряжения и стресса в работе использовали следующие методики [14]:

1. ***Определение личностной и ситуативной тревожности Ч. Д. Спилбергера.*** Методика позволяет с помощью двух опросников оценить ситуативную (СТ) и личностную (ЛТ) тревожность. Каждый опросник включает 20 вопросов.

На вопросы опросника *ЛТ* следует выбрать один ответ из предложенных четырех вариантов: «почти никогда», «никогда», «часто», «почти всегда».

Опросник *СТ* содержит четыре варианта ответов: «нет, это совсем не так», «пожалуй, так», «верно», «совершенно верно».

«Цена» ответов в баллах составляет 1, 2, 3, 4 соответственно. По завершении опроса полученные по каждому опроснику баллы суммируются.

2. Самооценка тревоги В. Цунга. Методика предназначена для самооценки стрессоустойчивости и тревоги, содержит шкалу с 20 пунктами. Первые пять пунктов шкалы оценивают аффективные симптомы (1–5), остальные (6–20) – соматические. По каждому пункту шкалы даны 4 варианта утверждений: «очень редко», «редко» «значительную часть времени», «большую часть времени или постоянно». Каждое утверждение оценивается в баллах от 1 до 4-х в соответствии с проявлением того или иного симптома.

Результаты по шкале В. Цунга позволяют дифференцировать респондентов по состоянию их самочувствия.

3. Бостонский тест на стрессоустойчивость. Методика направлена на оценку поведенческих паттернов, способствующих или препятствующих стрессоустойчивости. В анализ включены такие аспекты, как питание, физическая активность, социальная поддержка, управление эмоциями и др. Общий показатель отражает степень подверженности стрессу и эффективность coping-поведения.

Тест включает 20 вопросов и пять вариантов ответов: «всегда», «часто», «иногда», «почти никогда», «никогда». Цена ответов в баллах – от 1 до 5.

4. Комплексная оценка проявлений стресса. Опросник позволяет оценить выраженность интеллектуальных, эмоциональных, поведенческих и физиологических симптомов стресса.

Утвердительный ответ из интеллектуальных и поведенческих признаков оценивается в 1 балл, симптом из перечня эмоциональной шкалы оценивается в 1,5 балла, а из физиологической – в 2 балла. Максимальная сумма баллов по всем шкалам опросника достигает 66.

5. Самооценка стресса С. Коухена и Г. Виллиансона **(Воробейчик Я. Н., 2004).** Опросник содержит 10 вопросов, позволяющих оценить восприятие жизненных ситуаций как стрессовых. Каждый вопрос содержит 5 вариантов ответов: «никогда» «почти никогда», «иногда», «довольно часто», «очень часто». Цена ответов в баллах составляет соответственно 0, 1, 2, 3, 4.

Для оценки стрессоустойчивости опирались на средние данные, соответствующие возрастной группе (18–29): 0,5 – отличная стрессоустойчивость; 6,8 – хорошая; 14,2 – удовлетворительная; 24,2 – плохая; 34,2 – очень плохая.

6. Определение вегетативного индекса Кердо. Вегетативный индекс Кердо (ВИК) является информативным показателем и рассчитывается по формуле:

$$ВИК = 1 – АДД/ЧСС \times 100,$$

где: ВИК – вегетативный индекс Кердо; АДД – артериальное диастолическое давление; ЧСС – частота сердечных сокращений.

В условиях стресса ВИК увеличивается. Положительные значения ВИК свидетельствуют о преобладании симпатических влияний, отрицательные значения указывают на преобладание парасимпатических влияний.

Результаты и их обсуждение

На первом этапе нашего исследования определяли уровень личностной (ЛТ) и ситуативной тревожности (СТ). Личностная тревожность представляет собой конституциональную черту, обусловливающую склонность воспринимать угрозу в широком диапазоне ситуаций. При высокой ЛТ каждая чрезвычайная ситуация будет обладать стрессовым воздействием на субъект и вызывать у него выраженную тревогу. Очень высокая ЛТ прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями.

По результатам проведенного исследования установлено, что нормальный уровень ЛТ из числа опрошенных обнаруживают 5 %, 72 % – средний и 21 % – высокий уровень.

Состояние (СТ) возникает при попадании в стрессовую ситуацию и характеризуется субъективным дискомфортом, напряженностью, беспокойством и вегетативным возбуждением. Это состояние отличается неустойчивостью во времени и различной интенсивностью в зависимости от силы воздействия стрессовой ситуации. Итоговый показатель по данной шкале позволяет оценить не только уровень актуальной тревожности испытуемого, но и определить, находится ли он под воздействием стрессовой ситуации и какова интенсивность этого воздействия на него.

Согласно нашим результатам из общего числа обследованных студенток только 11 % обнаруживают нормальный уровень СТ, 40 % – это лица со средним уровнем и 46 % характеризуются высоким уровнем СТ.

Самооценка тревожности и стрессоустойчивости по шкале Цунга, которую проводили далее, является инструментом для измерения степени выраженности различных фобий, панических атак и других тревожных расстройств.

Согласно полученным данным у 59 % студенток показатели находятся в пределах нормы. Симптомы легкого и умеренно выраженного тревожного расстройства зафиксированы у 32 % участниц опроса. Выраженное тревожное расстройство или тревожное расстройство тяжелой степени диагностировано у 8 %.

Полученные данные позволяют утверждать, что вузовская образовательная среда с ее высокими академическими требованиями выступает мощным фактором хронического стресса. В этом контексте выявленные у 40 % опрошенных студенток различные уровни тревожности (от легкой до тяжелой) можно рассматривать как закономерную реакцию на перманентное стрессовое воздействие.

Для выяснения причины состояния стресса у первокурсниц была проведена психодиагностика стрессоустойчивости с использованием Бостонского теста.

Обнаружено, что у 8 % первокурсниц прекрасная устойчивость к стрессовым ситуациям. Это позволяет говорить не только о хорошем психическом, но и соматическом здоровье. Нормальный уровень чувствительности к стрессу, соответствующий напряженной жизни активного человека, выявлен у 59 %. Повышенный уровень обнаруживают 30 % опрошенных. Это лица, которые не очень сильно сопротивляются стрессовым ситуациям. У 2 % наблюдается значительная уязвимость к стрессу, которая представляет угрозу для здоровья.

Для надежности заключения о высоком уровне стресса опрошенных необходима была дополнительная, более расширенная самооценка их состояния по интеллектуальным, поведенческим, эмоциональным и физиологическим признакам.

Результаты исследования показали, что состояние стресса испытывают практически все участницы опроса. Низкий уровень стресса обнаруживают лишь 2 % опрошенных. Умеренный уровень стресса, потенциально компенсируемый методами саморегуляции, выявлен у 22 % участниц. У 76 % зафиксирован выраженный и высокий уровень стресса, требующий целенаправленного применения методов преодоления стресса и профессиональной психологической помощи.

Для интегральной оценки стрессоустойчивости исследуемой выборки использовали методику Коухена и Виллиансона. Среднестатистический показатель стрессоустойчивости в группе испытуемых составил 22,4. Согласно методике, этот показатель соответствует низкому уровню стрессоустойчивости (22.2), повышенной уязвимости испытуемых к воздействию стрессоров, что характеризует их низкую способность к эффективному совладанию со сложными ситуациями.

Для оценки состояния вегетативной нервной системы испытуемых использовали вегетативный индекс Кердо (ВИК). Согласно полученным данным, среди обследованных преобладают лица с нормотоническим типом регуляции (62 %), что отражает уравновешенность симпатических и парасимпатических влияний. Симпатикотония, являющаяся признаком функционального напряжения и повышенного расхода энергетических ресурсов организма, выявлена у 24 % испытуемых. Парасимпатикотония (ваготония) зарегистрирована у 13 % участников исследования.

Таким образом, из анализа вегетативных проявлений стресса следует, что у абсолютного большинства обследованных студенток вегетативный статус соответствует норме и свидетельствует о благоприятной общей картине вегетативного обеспечения в исследуемой группе.

Статистическая обработка данных с применением корреляционного анализа была начата с проверки нормальности распределения значений по всем шкалам использованных методик, для чего были вычислены описательные статистики.

В таблице 1 приведены полученные результаты.

Таблица 1. Описательные статистики для шкал всех методик

Шкалы	Описательные статистики				
	Среднее	Стандартная отклонения	Дисперсия	Асимметрия	Эксцесс
Личностная тревожность	48,1351	8,21639	67,509	–,418	–,117
Ситуативная тревожность	47,2973	12,39593	153,659	–,114	–,231
Шкала самооценки Цунга	43,1081	11,10251	123,266	,854	,130
Анализ стиля жизни	26,3243	9,63228	92,781	,671	3,290
Комплексная оценка проявления стресса	22,4568	9,54709	91,147	,199	-,923
Тест самооценки стрессоустойчивости	22,1622	5,00840	25,084	–,466	,334
Анализ активности ВНС по индексу Кердо	4,1819	18,93835	358,661	,431	,727
Тест вегетативных проявлений стресса	89,1243	33,12862	1097,505	,631	,065

N = 50

Далее для проверки нормальности распределения значений по шкалам всех примененных методик нами был использован Критерий Шапиро – Уилка (табл. 2).

Таблица 2. Проверка нормальности распределения по шкалам методик

Шкалы	Критерий Шапиро – Уилк*а*		
	Статистика	Ст. св.	Значимость
Личностная тревожность	,971	49	**,448**
Ситуативная тревожность	,980	49	**,723**
Шкала самооценки Цунга	,932	49	,0,25
Анализ стиля жизни	,913	49	,007
Комплексная оценка проявления стресса	,956	49	**,154**
Тест самооценки стрессоустойчивости	,973	49	**,508**
Анализ активности ВНС по индексу Кердо	,948	49	**,083**
Тест вегетативных проявлений стресса	,951	49	**,106**

Анализ коэффициентов асимметрии и эксцесса с их стандартными ошибками, а также показателей критерия Шапиро – Уилка (табл. 1 и 2) показал, что по большинству шкал (ЛТ и СТ, комплексная оценка проявления стресса, самооценка стрессоустойчивости, индекс Кердо, вегетативные проявления стресса) распределения можно считать близкими к нормальным: они не демонстрируют выраженной асимметрии или аномальной заострённости.

По шкале самооценки Цунга и по шкале «Анализ стиля жизни» обнаружены заметные отклонения от нормального распределения. В первом случае отмечается правосторонний перекос: у нескольких испытуемых показатели значительно выше среднего, что указывает на наличие группы с более выраженной симптоматикой. Во втором случае распре-

деление резко заострено и также смещено вправо: при относительно однородном «основном массиве» испытуемых в выборке присутствуют отдельные участники с крайне выраженными неблагоприятными особенностями стиля жизни.

Таким образом, по шкалам большинства использованных методик отмечается нормальное распределение значений, что позволило в дальнейшем использовать для анализа параметрические статистические критерии. Исключение составили показатели по «Шкале самооценки Цунга» и методике «Комплексная оценка проявления стресса».

Следующим шагом в изучении психоэмоционального состояния студентов, принимавших участие в исследовании, было выявление корреляционных связей между шкалами тревожности, депрессивности, стресса и стрессоустойчивости. Результаты корреляционного анализа (по Пирсону) представлены в таблице 3.

Таблица 3. Коэффициенты корреляции между показателями психоэмоционального стресса

Корреляции									
Шкалы		Личностная тревожность	Ситуативная тревожность	Шкала самооценки Цунга	Анализ стиля жизни	Комплексная оценка проявления стресса	Тест самооценки стрессоустойчивости	Анализ активности ВНС по индексу Кердо	Тест вегетативные проявления стресса
Личностная тревожность	R	1	**,737****	**,594****	**,583****	**,577****	**,530****	,096	–,162
	p		**,000**	**,000**	**,000**	**,000**	**,001**	,573	,337
Ситуативная тревожность	R		1	**,601****	**,574****	**,632****	**,413***	–,019	–,075
	p			**,000**	**,000**	**,000**	**,011**	,909	,657
Шкала самооценки Цунга	R			1	**,477****	**,629****	**,214**	–,028	–,178
	p				**,003**	**,000**	**,203**	,870	,292
Анализ стиля жизни	R				1	**,508****	**,390***	–,257	–,320
	p					**,001**	**,017**	,124	,054
Комплексная оценка проявления стресса	R					1	**,348***	–,039	–,057
	p						**,035**	,817	,738
Тест самооценки стрессоустойчивости	R						1	–,067	–,134
	p							,693	,430
Анализ активности ВНС по индексу Кердо	R							1	,302
	p								,069
Тест вегетативные проявления стресса	R								1
	p								
**. Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).									
*. Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).									

R – коэффициент корреляции (по Пирсону)

p – уровень значимости

В таблице 3 между шкалами тревожности, депрессивности, стресса и стрессоустойчивости наблюдается много умеренных и достаточно высоких положительных

корреляций, при этом не выявлены значимые связи с индексом Кердо и вегетативными проявлениями стресса.

Рассмотрим некоторые из значимых корреляций.

Так, установлено, что показатели ЛТ и СТ довольно тесно связаны с показателями по шкале самооценки Цунга: более тревожные (как по ситуативному, так и по личностному компоненту) студенты имеют более высокие показатели по шкале Цунга, то есть им более характерны жалобы на пониженное настроение, утомляемость и общий упадок сил. Это говорит о согласованности тревожных и депрессивных состояний в данной выборке испытуемых.

Также полученные данные позволяют говорить о том, что более высокий уровень тревожности связан с менее благоприятным стилем жизни и более выраженными проявлениями стресса: тревожные люди чаще демонстрируют такие особенности образа жизни и поведенческих привычек, которые сопровождаются высоким уровнем стресса или поддерживают его и субъективно переживают стресс сильнее.

В целом корреляционный анализ показал, что ЛТ и СТ, депрессивная симптоматика, комплексная оценка стресса и характеристики стиля жизни напрямую зависят друг от друга и составляют общую картину психоэмоционального состояния человека: чем выше у индивида тревожность, тем выше выраженность стрессовых и депрессивных проявлений и тем менее благоприятным оказывается его стиль жизни. В то же время объективные вегетативные показатели (индекс Кердо и тест вегетативных проявлений стресса) практически не коррелируют с психологическими шкалами, что может указывать на относительную автономность психологического и физиологического уровней реагирования на стресс в данной выборке или на недостаточную статистическую мощность выборки для выявления более тонких зависимостей.

Выявленные взаимосвязи между исследуемыми характеристиками можно связать с идеей «неспецифического дистресса». Согласно теории Кларка Л. и Уотсона Д., известной как «трёхкомпонентная модель тревоги и депрессии», у тревоги и депрессии есть «общий знаменатель», названный ими «отрицательным аффектом» или неспецифическим дистрессом. Становится понятно, почему студентки с высокой тревожностью отмечают у себя и депрессивные проявления: и первое, и второе состояния имеют в своей основе общую первопричину – эмоциональный дискомфорт. Люди с высоким уровнем личностной тревожности видят мир как несущий угрозу, что, в свою очередь, приводит к хроническому стрессу и в дальнейшем к эмоциональному истощению и астении. Объяснение полученным взаимосвязям можно найти и в классической теории Г. Селье. Постоянное пребывание в состоянии тревоги приводит к истощению жизненных ресурсов, и за стадией резистентности наступает стадия истощения, клиническими проявлениями которой являются депрессивные симптомы, исследуемые при помощи методики Цунга.

Тесные связи между стилем жизни и обоими компонентами тревожности, на наш взгляд, можно рассмотреть в рамках теории копинг-стратегий Лазаруса. Высокотревожную личность довольно часто отличает «саморазрушающий» стиль жизни, в котором присутствуют нарушения режима сна, нездоровое питание, неспособность отдыхать, что может выступать как попытка неосознаваемой самопомощи, когда внутренний дискомфорт заглушается доступными ей средствами в силу недостаточности волевых ресурсов для поддержания здорового образа жизни. В результате частого проявления таких поведенческих паттернов возникает замкнутый круг: тревога оказывает негативное влияние на стиль жизни, делая его нездоровым, а это снижает физический ресурс, отчего тревога и стресс становятся ещё сильнее. То есть тревога блокирует адап-

тивные копинги, активируя неадаптивные и способствуя развитию деструктивного поведения.

Интересным результатом корреляционного анализа в нашей работе выступает отсутствие взаимосвязей между психологическими шкалами и шкалами, направленными на измерение активности ВНС и вегетативных проявлений физиологического стресса. Как это можно объяснить? Во-первых, такой «психофизиологический разрыв» может быть связан со склонностью испытуемых «преувеличивать» свой стресс, отвечая на вопросы теста, в то время как организм вполне справляется со стрессогенными ситуациями. Во-вторых, это может быть связано с индивидуальным стилем реагирования: у одних стресс проявляется в активации тревожных мыслей, а у других – в психосоматике. Если рассматривать результат с точки зрения теории функциональных систем П. К. Анохина, то он не так уж и противоречив: психический и физиологический уровни адаптации могут функционировать относительно автономно, то есть субъективное ощущение стресса не всегда совпадает с объективным состоянием вегетативной системы в конкретный момент замера.

На основании проведенных исследований можно сделать заключение, что преобладающее число студенток испытывает психоэмоциональное напряжение на фоне относительно благополучного вегетативного статуса. Это подтверждается преобладанием в выборке лиц со средним и высоким уровнями СТ, что непосредственно связано с реакцией на актуальную стрессовую ситуацию. Исходя из результатов исследования, можно сказать, что психологическое неблагополучие, очевидно, является первичным в развитии стресса, опережая последующие физиологические нарушения.

Данный факт подчеркивает важность внедрения в образовательную среду психопрофилактических и коррекционных мероприятий, направленных на снижение уровня тревожности и развитие навыков стрессоустойчивости, включая целенаправленную работу по психологической поддержке обучающихся, особенно в предсессионный период.

Психосоматическое здоровье студенческой молодежи является базисом, на котором выстраивается эффективность педагогической деятельности. Это возлагает особую ответственность на факультет, который готовит будущих педагогов-психологов – специалистов, которым предстоит реализовать профессиональную подготовку на практике для обеспечения психического здоровья подрастающего поколения. Вот почему обучение студентов-психологов навыкам саморегуляции и совладания со стрессом является важным практическим следствием данного исследования и залогом сохранения психического и соматического здоровья обучающихся.

Исследование выполнено за счет средств субсидии из федерального бюджета образовательным организациям высшего образования на реализацию мероприятий, направленных на поддержку студенческих научных сообществ (соглашение № 075-15-2026-208 от «20» апреля 2026 г.).

Литература

1. Киселева, Е. В. Стресс у студентов в процессе учебно-профессиональной подготовки: причины и последствия / Е. В. Киселева, С. П. Акутина // Молодой ученый. 2017. № 6 (140). – С. 417–419.

2. Кораблина А. Д. Исследование тревожности у студентов первого курса медицинского университета / А. Д. Кораблина // Журнал «Форум молодых ученых». 2021. – С. 133–136.

3. Новиков, П. В. Влияние интернет-активности на психологическое здоровье студентов среднего профессионального образования / П. В. Новиков, Н. А. Вдовина, Т. В. Савинова // Педагогическое образование в России. 2024. № 5. – С. 369–373.

4. Варзин, С. А. Сравнительная оценка личностно-психических характеристик и психического состояния студентов младших курсов / С. А. Варзин, О. Е. Пискун, Н. Н. Петрова // Теория и практика физической культуры. 2014. № 7. – С. 20–22.

5. Alavi, Seyyed Salman et al. The effect of psychiatric symptoms on the internet addiction disorder in Isfahan's University students. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences.* 2011; 16(6):793–800.

6. Duffy, Mary E et al. Trends in Mood and Anxiety Symptoms and Suicide-Related Outcomes Among U. S. Undergraduates, 2007–2018: Evidence From Two National Surveys / Duffy, Mary E et al. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2019; 65(5):590–598.

7. Kaya, M. Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başaçıkma tarzları ve etkileyen faktörler [Prevalence of depressive symptoms, ways of coping, and related factors among medical school and health services higher education students] / M. Kaya, M. Genç, B. Kaya, E. Pehlivan. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007; 18(2):137–146.

8. Cindy, H. Liu. The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among U.S. college students: Implications for addressing disparities in service use / H. Liu Cindy, Stevens Courtney, H. M. Sylvia Wong, Miwa Yasui, Justin A. Chen. 2018, Sep. 6; 36(1):8–17.

9. Деваев, Н. П. Влияние психоэмоционального стресса на регуляцию сердечного ритма у студенток / Н. П. Деваев, В. В. Суворов // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. 2010. № 1. – С. 131–135.

10. Тостановский, А. В. Проблемы здоровьесбережения студентов северного вуза в условиях цифровизации образования / А. В. Тостановский, О. Г. Литовченко, С. Т. Барсегян // Северный регион: наука, образование, культура. 2024. № 2. – С. 82–91.

11. Mengesha, Assefa Kebad et al. Identifying factors contributing to depression and anxiety among medical students: a multicenter cross-sectional study / Mengesha, Assefa Kebad et al. *Scientific reports.* 2025, 30 Sep.; 15(1):33792

12. Wang, Hui et al.The chain mediating roles of teacher-student relationships and perceived parental pressure between academic activities and self-efficacy in college students. *Scientific reports*. 2025, 14 Nov.; 15(1):39957.

13. Li, Yonghan. Trait resilience protects against social anxiety in college students through emotion regulation and coping strategies / Yonghan Li, Zheng Pinglian. *Scientific reports*. 2025, 1 Aug.; 15(1):28143.

Поступила в редакцию 30 апреля 2026 г.
Принята 17 мая 2026 г.

UDC 159.913

DOI: 10.21779/2542-0313-2026-41-3-140-149

The State of Psychoemotional Health of Students

D. U. Cherkesova, M. K. Omarova, P. B. Isaeva, G. Sh. Kushieva

Dagestan State University: Russia, 367000, Makhachkala, M. Gadzhiev st., 43a: cher2005@mail.ru

Abstract. The article presents the results of psychodiagnostics of anxiety, stress resistance, and the state of the autonomic nervous system in first-year psychology students at Dagestan State University. The results of the conducted research showed that a significant number of students experience pronounced psychoemotional tension and chronic stress. The discovered dissonance between high psychological indicators of stress and a relatively favorable autonomic status indicates that psychoemotional distress is the primary factor in the development of stress and may be a precursor to serious physiological disorders in the future. In this regard, the relevance and necessity of introducing psychoprophylactic and corrective measures into the educational environment for the psychological well-being of students are emphasized in order to optimize their educational activities and the effectiveness of knowledge acquisition.

Keywords: mental health, psychoemotional stress, anxiety, stress resistance, self-esteem, autonomic balance.

Received 30 April, 2026.
Accepted 17 May, 2026.