

УДК 613.86

УЧАСТИЕ СТУДЕНТОВ В НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ФАКТОРОВ ТРЕВОЖНОСТИ И АДАПТАЦИИ

Сухарев А.Е., Ермолаева Т.Н., Булах Н.А.

*АРОУ по содействию научным исследованиям «ГРАНТ», Астрахань,
e-mail: alexandr.suharev2010@yandex.ru*

Исследование факторов тревожности является ключевым подходом к пониманию адаптационных механизмов в норме и дезадаптационных расстройств в случаях доминирования тревожности. Повышенные уровни тревожности чаще выявляются у школьников первых классов и студентов первых курсов. У старших школьников и студентов отмечается снижение уровней тревожности, благодаря механизмам психологической адаптации. Напротив, у преподавателей повышение показателей дезадаптации – невротизации и эмоционального «выгорания», коррелирует со стажем работы. Исследованы информированность молодежи о наркомании, алкоголизме, здоровом образе жизни и её адаптационная направленность. Полученные данные необходимо учитывать при реформах образовательных программ и стандартов.

Ключевые слова: тревожность, адаптация, дезадаптация, девиантное поведение

THE STUDENTS PARTICIPATION IN INVESTIGATION OF ALARMING AND ADAPTATION FACTORS

Sukharev A.E., Ermolaeva T.N., Bulakh N.A.

*Astrakhan regional social department of science support «GRANT», Astrakhan,
e-mail: alexandr.suharev2010@yandex.ru*

The investigation of alarming factors is very important approach for knowledge about normal adaptation process or adaptation disorders in abnormal cases predominate it. The high levels of alarming are more often notice in initial schoolboys and students of first university courses, than adult schoolboys and students have it owing to adaptation. Contrary the teachers have correlation between neuroses, disorders of emotion and adaptation and length of service. The information for young people about narcotism, alcohol addiction, health means of life and adaptation was investigated. These data my be use for education reforms.

Keywords: alarming, adaptation, adaptation disorders, decline behavior

Нарушения психики в форме неврозов представляют собой промежуточное состояние между психическим здоровьем и болезнью. Наиболее часто неврозы, возникают в результате неспособности человека адаптироваться к тем или иным условиям жизни или работы. Тревожность рассматривается как «осевой симптом» невроза. Поэтому исследование уровня тревожности, как одного из информативных компонентов психосоматического здоровья, является актуальным в оценке общего адаптационного синдрома у подрастающего поколения [1, 3].

Цель работы – исследование уровня тревожности у студентов психолого-педагогического факультета Астраханского государственного университета в динамике учебного процесса в сопоставлении с медико-психологическими исследованиями учащихся школ, студентов и преподавателей Астраханской государственной медицинской академии (АГМА).

Материалы и методы исследования

1. Нами обследованы 3 группы студентов 17–22 лет 1, 3 и 4 курсов обучения, в их числе 38 женщин и 6 мужчин (всего 44 человека) с помощью двух методик: «Исследование тревожности по шкале, разработанной по принципу «шкалы социально-ситуационной тревоги» О. Кондаша» и «Тест на исследование тревожности (опросник Спилберга)».

Оценивали, соответственно, школьную, самооценочную, межличностную, общую тревожность и уровень развития ситуационной и личностной тревожности в баллах.

2. Сравнительные медико-психологические исследования подрастающего поколения и преподавателей изучены по данным результатов научных работ молодых учёных АГМА в 2011 г. [2].

Результаты исследования и их обсуждение

По шкале О. Кондаша школьная, самооценочная, межличностная, общая тревожность студентов – гуманитариев составила, соответственно, 17,5; 14,3; 16,4; 49,5 баллов на первом курсе, 13,9; 15,5; 16,3; 45,8 – на третьем и 13,7; 11; 13,4; 38 – на четвёртом. Внутри групп выявляется разброс оценок в сторону высокой, средней и низкой степени тревожности с преобладанием высокой у студентов первого курса и преобладанием средней и низкой – у студентов 4 курса. То есть, к четвёртому курсу отмечена тенденция к некоторому снижению всех видов тревожности, что свидетельствует о проявлении механизмов социально-ситуационной адаптации, хотя и не в полной мере.

Согласно опроснику Спилберга, низкий, средний и высокий уровни развития ситуационной тревожности у студентов первого курса составили, соответственно,

29,4; 52,9 и 17,6%, на третьем курсе, соответственно, 61,1; 33,3 и 5,5%, а на четвертом – 22,2; 77,8 и 0%. Уровни развития личностной тревожности составили на первом курсе, соответственно, 17,6; 52,9 и 29,4%, на третьем – 11,1; 77,8 и 11,1%, а на четвертом – 0, 100% и 0.

Полученные показатели также свидетельствуют о некотором снижении доли высокого уровня тревожности и преобладании среднего и низкого уровней тревожности к третьему и пятому курсам, что является отражением развивающихся в период обучения механизмов адаптации. В тоже время проблема адаптации лиц молодого возраста к условиям интеллектуальной деятельности, проходящей на фоне выраженных психоэмоциональных нагрузок, дефицита времени, а в ряде случаев – несоблюдения режима труда и отдыха исследована И.Н. Руденко на кафедре нервных болезней с курсом медицинской генетики АГМА на модели нарушения сна у 50 студентов-медиков. Использованы: тест Спилберга на личностную и реактивную тревожность, Бека на депрессию, опросник для диагностики астении К.М. Вейна и анкеты оценки сна и выявления факторов риска инсомий. Нарушения сна в виде пресомий, постсомий и парасомий выявлены у 16 (32%) студентов, что, в свою очередь, отражает проявление феномена тревожности и механизмов дезадаптации у трети обследованных.

Возрастание удельного веса средних показателей различных видов и уровней тревожности, несомненно, обусловлено ориентировочным рефлексом — сложной реакцией животных и человека на новизну стимула, названной И.П. Павловым рефлексом «что такое?» [1].

И действительно, в представлениях о природе тревожности можно проследить два подхода. Первый – понимание тревожности, как изначально присущего человеку свойства в норме и необходимого для оптимального приспособления к действительности (адаптации). Второй – понимание тревожности, как реакции на враждебный внешний мир. Доминирование тревожности, как устойчивого образования, свидетельствует о нарушениях в личностном развитии, препятствующему нормальной деятельности, общению [3]. В конечном итоге, доминирование тревожности может приводить к развитию неврозов, реактивных психозов и психастений, что имеет важное значение как для общей, так и для судебно-медицинской практики. Этому

утверждению не противоречит результат обследования с помощью медико-психологических методов 15 детей (2 девочки и 13 мальчиков), проживающих в сложных социальных и асоциальных условиях. У них Е.И. Каширская и А.А. Джумагазиев выявили высокий уровень агрессии, повышенной тревожности и враждебного отношения к окружающим людям. В проявлениях агрессии в данном исследовании могут иметь значение также и гендерные различия.

В младшем школьном возрасте тревожность может выступать как деструктивный фактор, который дезорганизует не только учебную деятельность, но и разрушает личностные структуры. Поэтому знание причин возникновения данной проблемы необходимо для своевременного проведения коррекционно-развивающей работы, способствующей снижению тревожности и формированию адекватного поведения у детей младшего школьного возраста [3]. В частности, одной из существенных причин школьной тревожности является родительская депривация, то есть отсутствие возможности общения с родителями в полном объеме. С целью изучения воздействия родительской депривации частичного характера на эмоциональное состояние детей на факультете клинической психологии АГМА (научный руководитель, проф. Л.П. Великанова) Р.Ю. Бадакова обследовала 76 младших школьников в возрасте 9–11 лет, разделённых на две равных группы: проживающие и не проживающие в интернате. Использовались методики: «Шкала явной тревожности», «Шкала Кэмпелла», Шкала школьной тревожности Филлипса», проективная методика «Плохой сон», математические методы Фишера и Пирсона. По результатам исследования различий уровня тревожности (школьной, явной) и доброжелательности в этих группах не выявлено. Зато обнаружены качественные различия в переживании страхов: страх осуждения и потери безопасности присущ детям из школы-интерната, а у детей из общеобразовательной школы доминируют страхи, связанные с учебной деятельностью. Выявлено также, что повышенный уровень тревожности – один из ранних признаков школьной дезадаптации, приводящей к невротическим и психосоматическим расстройствам, регистрируется чаще в первом и пятом классах по сравнению со вторым. Показано, что родительская депривация, может привести к различным расстрой-

ствам развития и здоровья ребёнка. В этой связи, критическими периодами для механизмов адаптации авторы считают начало школьного обучения и переход из начальной школы в среднюю и делают вывод о необходимости совместной коррекционной работы педагога, психолога, социального работника, педиатра и педопсихиатра не только с детьми, но и с родителями.

Безусловно, указанные расстройства необходимо рассматривать в комплексной оценке состояния здоровья детей. Как отмечают Л.М. Платун и Ц.В. Молоткова и Н.С. Черкасов, одной из важнейших проблем педиатрии, имеющей не только медицинский, но и социальный характер является железодефицитная анемия (ЖДА). Она составляет 80% всех анемий у детей, до 50% детей раннего возраста страдают ЖДА. Большая распространённость, сравнительно лёгкое возникновение, множество причин для реализации нарушения обмена железа в организме ребёнка, большие тканевые и органные изменения приводят к снижению показателей иммунитета, работоспособности и повышению инфекционной заболеваемости. Особенную актуальность эта тема приобретает для детей, живущих в домах ребёнка и у которых адаптация к новым условиям протекает в нелёгких формах. При изучении медицинской документации таких детей с тяжелой и среднетяжёлой формой адаптации, наряду с общеизвестными клинико-лабораторными синдромами нарушения здоровья, нами выявлено снижение в их организме уровня важного для адаптации иммунорегуляторного железосодержащего белка – лактоферрина. Этот острофазовый белок обладает уникальными стрессосенсорными свойствами и его определение перспективно в разработанной нами неинвазивной методике определения лактоферрина в слюне детей [2].

Сопряжённое с тревожностью и адаптацией свойство – стрессоустойчивость является компонентом психосоматической адаптации к соответствующей профессии и его изучение представляет несомненный интерес. Под руководством профессора Л.П. Великановой проведена серия исследований в этом направлении. Так, А.А. Гурская среди 22 учащихся первого курса суворовского военного училища МВД (средний возраст составил 15 лет) с помощью 16-факторного личностного опросника Кеттела (фактор С) выявила высокий уровень этого фактора у 59% , эмоциональную устойчи-

вость – у 14% и низкий порог в отношении фрустрации – у 27%.

По мнению исследователей, большинство испытуемых готово к первому этапу профессиональной адаптации. В то же время примерно у трети учащихся выявлен низкий порог стрессоустойчивости. Такие респонденты нуждаются в проведении психокоррекционной работы по повышению фрустрационной толерантности и развитию адаптивных способностей, а это влечёт за собой дополнительную педагогическую нагрузку. В этой связи уместны исследования тревожности и у преподавателей, поскольку учебно-педагогическая деятельность сочетается с процессами обучения и воспитания, что сопряжено с большим эмоциональным напряжением и риском дезадаптации. Специфика педагогической деятельности заключается в наибольшей подверженности влиянию стрессовых факторов, конфликтных ситуаций.

С целью определения характеристик эмоциональной сферы О.Г. Светлова обследовала 30 преподавателей: 15 мужчин и 15 женщин со стажем от 3 до 48 лет. Использовалась шкала проявлений тревожности Д. Тейлора и шкала субдепрессии А.Т. Бека. Для статистической обработки применялся коэффициент корреляции Пирсона. Установлено, что 10% преподавателей имеют высокий уровень тревоги, 23,3% – средний с тенденцией к высокому и 66,7% – имеют средний (с тенденцией к низкому) уровень тревоги. При этом среди женщин прослеживается тенденция к увеличению среднего и высокого уровней тревоги и признаков субдепрессии, по сравнению с мужчинами.

Г.К. Ширикиновой изучены также данные о синдроме эмоционального выгорания (СЭВ), как фактора дезадаптации преподавателей высшей школы в зависимости от стажа работы. С помощью опросника «Эмоционального выгорания В.В. Бойко» выяснилось, что при стаже до 10 лет у 45% отмечен складывающийся СЭВ, при стаже 10–15 лет – у 30% выявлен сложившийся СЭВ и при стаже более 15 лет – сложившийся СЭВ с несколькими ведущими симптомами выявлен у 60%.

Используя методики оценки УНП (Уровень невротизации и психопатизации), критерии математической статистики Крускала-Уоллиса и ϕ Фишера А.Р. Сайфулина и Л.П. Великанова установили также, что высокий уровень невротизации чаще встречается при стаже работы менее 10 лет и бо-

лее 25 лет, независимо от пола. Эти периоды преподавательской деятельности признаны наиболее уязвимыми для дезадаптации. Кроме того, используя методику «диагностики эмоциональных барьеров в межличностном общении В.В. Бойко», Б.М. Гусейнова обнаружила, что лишь у 30% преподавателей эмоции не мешают коммуникативному общению, тогда как 50% – имеют некоторые эмоциональные проблемы в повседневном общении, у 16,7% эмоции осложняют взаимодействие с партнёрами и у 3,3% – эмоции мешают устанавливать контакты с людьми. При этом не было выявлено частоты эмоциональных барьеров от гендерных характеристик и стажа работы. Фактически, 70% преподавателей обоего пола имеют эмоциональные проблемы в общении, что требует психологической коррекции для их преодоления.

Таким образом, с повышением и накоплением профессиональных нагрузок, риск дезадаптации повышается. Полученная информация важна для организаторов и реформаторов образовательных программ и учебного процесса в плане внедрения здоровьесберегающих технологий как для учащихся, так и для преподавателей, поскольку раннее выявление признаков эмоционального выгорания создаёт временной резерв для принятия мер по предотвращению более глубоких расстройств адаптации в виде соматических и нервно-психических нарушений [2].

Исследования факторов тревожности и адаптации логически связаны с изучением поведенческих факторов риска различных социально значимых отклонений психосоматического здоровья детского и взрослого населения, как в режиме реального времени, так и в эволюционном аспекте. В предыдущих исследованиях, поддержанных грантом РГНФ, нами показано, что это касается и таких хронических психосоматических заболеваний, как наркомания, алкоголизм, табакокурение, психоневрологическая, сердечно-сосудистая патология и злокачественные новообразования, и таких девиаций, как неврозы, реактивные состояния, психастении и психические синдромы и заболевания [4].

В этом аспекте выполнено несколько работ. Так, с помощью специальных опросников исследованы поведенческие факторы риска (питание, курение, оценка физической активности). Для донозологической диагностики, оценки уровня функционирования системы кровообращения и её адап-

тационного потенциала Т.Н. Ролдугина, Н.Г. Андросюк и Е.А. Попов использовали индекс функциональных изменений (ИФИ) по Р.М. Баевскому и А.П. Берсенёвой. Установлено, что не все из 190 обследованных в возрасте 22–28 лет хорошо осведомлены о показателях своего здоровья. Так, свой рост, вес и уровень артериального давления знали, соответственно, 82,1; 85,7 и 70,5% человек. Удовлетворительная адаптация и напряжение механизмов адаптации выявлены, соответственно, в 49,6 и 50,4% случаев. Жалобы на плохое самочувствие предъявили 15,6% респондентов, хронические заболевания имели 47,0%. Интенсивная физическая активность и курение отмечены в 15,6% случаев, а физически неактивными являются 20,8% человек. Авторы резонно делают вывод о необходимости проведения регулярных диспансерных осмотров лиц молодого возраста с целью профилактики и ранней диагностики групп морбидного риска.

На клинической базе «Центра здоровья детей г. Астрахани» А.А. Акопян и соавторы исследовали уровень злоупотребления никотином среди 220 подростков в возрасте 13–17 лет с использованием анамнестического, клинко-инструментального и статистического методов, включая определение уровня никотина в выдыхаемом воздухе с помощью газового анализатора «micro CO». Выявлено, что у 33% детей в выдыхаемом воздухе присутствуют следы никотина, что является следствием табакокурения. По нашим данным, анкетирование показало, что алкоголь и наркотики употребляют эпизодически и курят табак до 59% подростков обоего пола. К настоящему времени установлено увеличение частоты психоневрологических нарушений у подростков, в связи с распространением привычки употреблять, так называемые, «энергетические» напитки, содержащие кофеин, таурин, экстракт листьев мате, небольшие дозы алкоголя и другие психостимуляторы. Как следствие, Россия занимает одно из первых мест в Европе по уровню преступности среди несовершеннолетних, которая неуклонно растёт в последние годы [4]. Алкоголизмом страдают преимущественно лица молодого, трудоспособного возраста. При обследовании больных хроническим алкоголизмом в неврологическом отделении у 88% из них Ж.Ю. Клименко, А.В. Соколова выявили значительные нарушения периферической нервной системы.

Исследуя характер социальных представлений о наркомании учащихся средней

школы, М.М. Ибрагимбекова и Л.П. Великанова подчёркивают, что от общего числа наркоманов в России по статистике 20% составляют школьники. Анкетирование 110 учащихся 7–9 классов показало, что 100% респондентов считают наркоманию вредной привычкой; 64% подростков уверены, что наркомания излечима, 20% – не знают точного ответа и 16% считают, что неизлечима. 35% учащихся интересуются состоянием своего здоровья и способами его поддержания, у 45% «не хватает на это времени», для 20% – «это неважно». 55% школьников основную информацию о здоровье, здоровом образе жизни, вреде наркотиков получают из СМИ, 15% – от родителей, 5% – от учителей, 7% – от друзей, 18% – от других источников, в том числе – из Интернет-ресурсов. Авторы делают вывод, что представления школьников об этой проблеме разрозненны и не систематизированы. По их мнению, необходимо создание единой и стройной системы «медик-школа-семья» для соответствующей профилактической работы.

Заключение

Таким образом, приведённые научные работы отражают основные направления научно-исследовательской работы кафедр АГУ и АГМА об адаптационных аспектах подрастающего поколения и сами являются свидетельством адаптации молодых учёных к информационному пространству будущей профессиональной деятельности [2]. Исследование факторов тревожности является ключевым подходом к пониманию адаптационных механизмов в норме и дезадаптационных расстройств в случаях доминирования тревожности. Последнее находится

в причинно-следственной связи с распространением табакокурения, алкоголизма, наркомании, токсикомании и употребления «энергетических» напитков, поскольку мишенью сильнодействующих веществ являются молекулярно-клеточные структуры корково-подкорковых отделов центральной нервной системы, где эти вещества конкурируют и вытесняют естественные эндорфины, медиаторы и другие метаболиты, вызывая соответствующую зависимость и девиантное поведение [4].

В этой связи следует отметить актуальность изданных О.В. Самитовой в АГУ методических рекомендаций по диагностике и коррекции тревожности в младшем школьном возрасте для студентов, обучающихся по специальности «педагогика и психология». Автор подчёркивает, что коррекционная работа направлена на понимание и принятие тревожных детей и предусматривает обучение навыкам конструктивного взаимодействия не только с тревожными детьми младшего школьного возраста, но и с их родителями и учителями. В рекомендациях подробно изложены конкретные методики такого взаимодействия [3].

Научный проект № 10-06-00621а, поддержан грантом РГНФ.

Список литературы

1. Лурия А.Р. Лекции по общей психологии. – СПб.: Изд-во «Питер», 2004. – С. 176–178.
2. Материалы 92-й итоговой студенческой научной конференции (18-26 апреля 2011 г), Астрахань, 2011. 278 с.
3. Самитова О.В. Диагностика и коррекция тревожности в младшем школьном возрасте (методические рекомендации). – Астрахь: Изд. Дом. «Астраханский университет», 2004. – 18 с.
4. Сухарев А.Е., Ермолаева Т.Н., Булах Н.А., Ахушкова Л.М., Крупнов П.А. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2011. – №6. – С. 103–104.