

Из всей совокупности типичных профилей саморегуляции соответствие было установлено в целом по выборке с типичными профилями №3 и №7, которые в процентном соотношении распределились следующим образом: профиль №3 – 2,1%; профиль №7 – 2,4%, что представляет собой ничтожно малое количество респондентов, совпадений с другими профилями не установлено. Полученные данные свидетельствуют о необходимости провести выделение других стилей саморегуляции, в том числе с включением параметра «Оценка результатов» (с помощью кластерного или дисперсионного анализа), что даст возможность определить специфику стилей саморегуляции, или типичных профилей, у профессиональных спортсменов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Единая спортивная классификация Республики Беларусь 2013–2016 гг. / И. И. Сержанин. – Минск: ГУ «РУМЦ ФВН», 2013. – 336 с.
2. Моросанова, В.И., Бондаренко И.Н. Диагностика саморегуляции человека / В.И. Моросанова, И.Н. Бондаренко. – М.: Когито-Центр, 2015. – 304 с.
3. Моросанова, В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции в произвольной активности человека / В.И. Моросанова // Вестник Моск. ун-та. Сер.14. Психология. – 2010. – №1. – С.36-45.

СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ И ОБЩИЙ АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ КАК ПРЕДИКТОРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

STRESS RESISTANCE AND GENERAL ADAPTIVE CAPACITY OF YOUNG PEOPLE AS PREDICTORS OF HEALTHY LIFE STYLE

**О.А. ШАВЛЮКЕВИЧ
V. SHAULIUKEVICH**

Белорусский государственный педагогический университет
им. Максима Танка
Минск, Республика Беларусь
Belarusian State Pedagogical University named after Maxim Tank
Minsk, Belarus
e-mail: shavluykevich@mail.ru

Социальные и технологические возможности современного динамично изменяющегося мира достаточно широки и постоянно растут, что,

в свою очередь, требует высокой адаптационной способности человека осуществлять эффективную деятельность. В статье приведены результаты исследования нервно-психической устойчивости и адаптационного потенциала молодых людей. Описаны причинно-следственные связи полученных результатов. Предложены решения, способствующие сохранению общественного здоровья.

Ключевые слова: стресс; стрессоустойчивость; нервно-психическая устойчивость; общий адаптационный синдром (ОАС).

The social and technological possibilities of the modern dynamically changing world are wide enough and constantly growing, which, in turn, requires a high adaptive ability of a person to perform effectively. Results of the research of psychological stability and adaptive capacity of young people are given in the article. Cause-effect relationships of the results obtained are described. The solutions promoting public health are proposed.

Keywords: stress; resistance to stress; neuropsychological stability; general adaptation syndrome (GAS).

Динамичность современного мира требует от человека умений приспособляться к новым условиям жизнедеятельности, что сопряжено с наличием психологического и физиологического стрессов и обуславливает необходимость саморегуляции поведения.

Успех преодоления негативных факторов среды определяется накопленным опытом социального взаимодействия. Из-за его недостаточности или чрезмерного негативизма, человек не всегда адекватно оценивает ситуацию и, как следствие, реагирует на нее. Одним из таких примеров неадекватного типа реагирования на ситуацию является высокая подверженность влиянию стресс-факторов, которые определяют стратегию поведения личности в стрессовой ситуации и ее возможность противостоять стрессорам – стрессоустойчивость.

Под стрессоустойчивостью мы понимаем свойство личности, позволяющее конфронтировать деструктивному воздействию стресса, которое вызывается различными стрессорами, на успешность осуществления жизнедеятельности [5, с. 35].

Возможность человека справиться со стрессорами, выйти на тот уровень напряжения, который необходим для нормальной жизнедеятельности определяется как уровень нервно-психической устойчивости.

В данном аспекте, под нервно-психической устойчивостью (НПУ) понимается интегральная совокупность врожденных и приобретенных личностных качеств, мобилизационных ресурсов и резервных психофизиологических возможностей организма, обеспечивающих оптимальное

функционирование индивида в неблагоприятных условиях профессиональной среды [2, с. 15]. Наряду с НПУ широко распространено понятие о нервно-психической неустойчивости (НПН) как совокупности врожденных и приобретенных свойств личности, которые могут предопределять появление неоптимального типа реагирования на неблагоприятные воздействия профессиональной среды. Оба эти феномена наиболее ярко проявляются в нестандартных ситуациях или деятельности в непривычных для индивида условиях.

Воздействие стрессоров вызывает необходимость в адаптивном поведении, направленном на нормализацию активной деятельности. Однако особенностью адаптации человека является ее функционирование на трех уровнях: психологическом, физиологическом и социальном, – которые, в свою очередь, непосредственно взаимосвязаны, что позволяет рассматривать их в отдельность с определенной долей условности.

Действие стрессора в организме человека реализуется через рецепторы периферической нервной системы, эмоциональный стресс может индуцироваться сенсорными системами (слуховая, зрительная, интерорецепция и т.д.).

Стрессовая активация осуществляется через развитие общего адаптационного синдрома (ОАС). Конкретизируем значение ОАС: общий, так как вызван обстоятельствами, приводящими к изменениям в целом организме, адаптационным – имеет приспособительное значение, мобилизуя ресурсы организма, синдромом – «его отдельные проявления координированы и отчасти взаимосвязаны» [4, с. 65].

Способность противостоять стресс-факторам, а также умение сохранять определенную долю устойчивости в изменяющихся условиях среды вкуче формируют психофизиологическое здоровье личности. По определению И.И. Брехмана, здоровье представляет собой способность человека сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации, то есть здоровье можно рассматривать в качестве степени выраженности адаптационных реакций, обусловленных возможностью функциональных резервов организма [4, с. 61].

Можно сделать вывод, что на сегодняшний день актуальной является проблема адаптации, так как события современного мира требуют быстрого приспособления к изменяющимся условиям, которые зачастую обуславливают необходимость новых форм реагирования, тем самым вызывая стрессовые реакции.

Для исследования стрессоустойчивости молодых людей использована методика диагностики «Патопсихологический психодиагностический

опросник «Модуль»» (ПДО «Модуль»). Данная методика была разработана коллективом сотрудников Корзуниным В.А., Юсуповым В.В., Кравченко Ю.В., Костиным Д.В. в 2006 году в Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова (Российская Федерация, г. Санкт-Петербург) на базе опросника «Стандартизированного многофакторного исследования личности» (СМИЛ) и ряда других психодиагностических методик [3, с. 59]. ПДО «Модуль» позволяет определить уровень НПУ, выявить акцентуации характера, симптомы пограничных психических расстройств с учетом риска возможных дезадаптационных нарушений и соотнести выявленные показатели с критериями 5-го раздела МКБ-10.

С целью установления степени влияния физиологических параметров на стрессоустойчивость было проведено исследование, направленное на выявление адаптационного потенциала (АП) молодых людей согласно методике Р.М. Баевского [1, с. 261]. Адаптационный потенциал отражает возможности организма к адаптации. В случае недостатка резервных возможностей организма, адаптационный механизм нарушается, что проявляется в устойчивых патологических изменениях.

Количественный анализ данных проводился с использованием методов математической статистики программы STATISTICA 10.

В качестве респондентов в эмпирическом исследовании выступили молодые люди возрастной категории 16-17 лет. Ввиду некорректного заполнения анкет, а также недостоверности полученных результатов, выявленной при их анализе, 5 анкет ($n=5$) признаны недействительными. В последующей обработке данных учитывались анкеты 39 ($n=39$) участников исследования.

Согласно полученным данным у большинства респондентов, 35,9% ($n=14$), выявлен удовлетворительный уровень НПУ, у 33,34% ($n=13$) – хороший уровень НПУ, 30,76% ($n=12$) имеют неудовлетворительный уровень НПУ.

Установлено, что у респондентов, имеющих удовлетворительный уровень НПУ, АП в среднем составил 2,01 балла, хороший уровень НПУ – 2,05 балла, что свидетельствует о достаточных функциональных возможностях организма, у испытуемых, имеющих неудовлетворительный уровень НПУ, показатель АП в среднем составил 2,2 балла, что характеризуется достаточными функциональными возможностями за счет функционирования резервов механизмов адаптации.

Для сравнения показателей молодых людей с различными уровнями НПУ использовался однофакторный дисперсионный анализ. Статистически значимыми являются результаты с уровнем статистической значимости $p \leq 0,05$.

Выявлено, что респонденты с различными уровнями НПУ отличаются по всем показателям ПДО «Модуль», за исключением F40.2 «Изолированные (специфические) фобии» и F60.0 «Параноидное расстройство личности».

Данное исключение, на наш взгляд, может быть обусловлено следующим. Изолированные (специфические) фобии проявляются лишь при наличии определенного раздражителя и, как правило, связаны с субъективным психотравмирующим опытом. При отсутствии соответствующего стимула психоэмоциональное состояние не нарушается. Параноидное расстройство личности характеризуется чувствительностью к неудачам, невозможностью прощать обиды, подозрительностью и склонностью к истолкованию нейтральных действий окружающих как враждебных или пренебрежительных. Считаем, что подобное поведение чаще обусловлено характерологическими особенностями личности, следовательно, не является стрессовым для конкретного субъекта и не оказывает психотравмирующего влияния.

Чтобы установить, между какими именно группами НПУ есть различия по тем или иным показателям, было проведено множественное сравнение всех групп друг с другом по каждому из показателей (по которым были обнаружены статистически значимые различия) с помощью апостериорного критерия Дункана (уровень статистической значимости при их сравнении $p < 0,05$).

Данный статистический анализ выявил, что показатель модуля I методики ПДО «Модуль» «Психотические синдромы (шизотипические, бредовые расстройства) и аффективные расстройства настроения» различен в группах, имеющих хороший и неудовлетворительный уровень НПУ ($p = 0,000063$), хороший и удовлетворительный уровень НПУ ($p = 0,005594$), а также удовлетворительный и неудовлетворительный уровень НПУ ($p = 0,000121$). По модулю II «Невротические, соматоформные расстройства и поведенческие синдромы» уровень статистической значимости между хорошим и неудовлетворительным уровнями НПУ составил $p = 0,000063$, хорошим и удовлетворительным – $p = 0,000165$, удовлетворительным и неудовлетворительным – $p = 0,000250$. Модуль III «Расстройства личности и поведения у взрослых» также отличен при различном уровне НПУ: хороший и неудовлетворительный – $p = 0,000063$, хороший и удовлетворительный – $p = 0,001456$, удовлетворительный и неудовлетворительный – $p = 0,000351$. Стоит отметить, что уровень статистической значимости между хорошим и неудовлетворительным уровнями НПУ по всем модулям одинаков, что требует более подробного изучения. Однако можно предположить, что целостные различия данных уровней

НПУ обусловлены, в том числе, видоспецифическими типами реагирования (связанными с особенностями воспитания, опыта социального взаимодействия, биологические причины и т.д.) на одинаковые воздействия внешних факторов.

Для установления связи переменных АП и ПДО «Модуль» между собой и друг с другом был использован корреляционный анализ по Пирсону. Выявленный результат связи переменных АП показал, что статистически значимыми являются показатели роста и массы тела (+0,44), массы тела и частоты сердечных сокращений (+0,43), диастолического артериального давления (+0,33), частоты сердечных сокращений и диастолического артериального давления (+0,44), диастолического и систолического артериального давления (+0,60), показатель адаптационного потенциала связан со всеми параметрами (наименьший показатель +0,44). Данные результаты демонстрируют наличие положительной корреляционной связи параметров, что является доказательством физиологического влияния на развития ОАП.

Между адаптационным потенциалом установлена положительная корреляционная связь с модулем ПДО «Модуль», F30-39 «Расстройства настроения» и F44, 48 «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства» 0,34, 0,37 и 0,32 соответственно.

Таким образом, на основании полученных результатов и проведенного математического анализа можно сделать вывод о взаимосвязи и взаимовлиянии физиологических и психологических параметров при формировании ответной и адаптивной реакций на стрессогенное воздействие.

Специфика полученных результатов может быть обусловлена рядом причин как физиологического, так и психологического характера: алкоголизм, наркомания и токсикомания (в том числе и у родителей), последствия психогенных травмирующих ситуаций, последствия нейроинфекций и закрытых черепно-мозговых травм, легкой степенью умственного недоразвития или общеобразовательного уровня, педагогической запущенностью или ошибками, допущенными в процессе воспитания и формирования личности, что в целом оказывает влияние на уровень развития нервно-психической устойчивости.

Психологическая устойчивость – интегративное качество личности, формирующееся одновременно с ее развитием. Причины биологического характера непосредственно связаны с генетической предрасположенностью индивида (шизофрения, аутизм, биполярное расстройство личности, депрессия и синдром дефицита внимания и гиперактивности и др.), а также с негативным воздействием экологических факторов внешней среды.

Социально обусловленные причины характеризуются особенностями поведения и переживаний индивида кризисных ситуаций, зависят не только от личностных особенностей, но и характера условий формирования личности, социального опыта и наличия психотравмирующих факторов. Нестабильность нервно-психической устойчивости чаще всего приходится на возраст от 16 до 30 лет. В этот возрастной промежуток времени происходит стабилизация всех психических и физиологических процессов организма. То есть категория лиц данного возрастного периода наиболее подвержена влиянию различных факторов извне, которые могут оказывать непосредственное влияние на процессы стабилизации психофизиологического развития, нарушая его (неблагоприятное воздействие внешней среды, влияние экстремальных факторов и др.).

Особенности социальной ситуации на сегодняшний день требуют мобилизации общественных ресурсов (образовательных, воспитательных, трудовых, экономических и т.д.) и использование их в целях повышения качества жизни и сохранения благосостояния общества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баевский, Р.М. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний / Р.М. Баевский, А.П. Берсенева. – М.: Медицина, 1997. – 265 с.
2. Берг, Т. Н. Нервно-психическая неустойчивость и способы ее выявления / Т. Н. Берг. – Владивосток : Мор. гос. ун-т, 2005. – 63 с.
3. Костин, Д.В. Экспресс-диагностика расстройств адаптации у военнослужащих (клинические и психофизиологические аспекты): автореф. дис. ... канд. мед. наук:14.00.18 ; 19.00.02 / Д. В. Костин; ВМедА. – СПб,2015. –177с.
4. Николаева, Е.И. Психофизиология. Психологическая физиология с основами физиологической психологии. Учебник / Е.И. Николаева. – М.:ПЭР СЭ; Логос, 2003. – 544 с.
5. Рушнина, М.А. Теоретический анализ к исследованию стрессоустойчивости личности / М.А. Рушнина, К. Г. Шаврина // Актуальные проблемы современных гуманитарных наук : материалы Междунар. конф. молодых ученых, Москва, 22-23 октября 2015 г. / Рос. ун-т дружбы народов ; редкол.: Г.Н. Каменева, С.С. Кудинов, С.И. Кудинов. – Москва, 2015. – С. 216-220.