

ЛИТЕРАТУРА

1. Толкач, С. Н. Формирование психологической устойчивости работников ОПЧС как составляющая процесса подготовки специалиста /Теория и практика психологического сопровождения руководящих кадров/ сборник статей/ Акад. Упр. при Президенте Респ. Беларусь – Минск, 2017 – С. 175–178.
2. Шахновский, Д. В., Толкач, С. Н., Сергеев, В. Н. / Прогнозирование результативности деятельности спасателя в условиях ликвидации чрезвычайных ситуаций/ Сборник научных трудов «Проблемы экстремальной и кризисной психологии». – Харьков, 2017. – Вып. 22. – С. 291–299.
3. Сагайдак, Д. И., Сагайдак, С. С. Принципы разработки технологий достоверного прогноза профессионального соответствия кадров МЧС / Сборник материалов международной научно-практической конференции (Минск 27 сентября 2018 г.). – Минск: УГЗ, 2018. – С. 43.
4. Новосельская, И. Б. Психологическое сопровождение работников экстремального труда. Методические рекомендации. Москва: 2002 г., – 67 стр.
5. Сагайдак, Д. И., Годунов, В. Н., Фролов, Г. И., Богданович, С. С., Новикова, А. А. Информационные технологии в психофизиологическом прогнозе обучаемости и профессиональной эффективности // Высшая школа. – 1998. – № 3–4.
6. Сагайдак, Д. И., Тетеркина, Т. И., Фролов, Г. И., Новикова, А. А., Богданович, С. С. Содержательный анализ профессионально значимых характеристик // Высшая школа. – 1999. – № 2.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ГОРОДА PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF STUDENTS IN LARGE CITY

Е. В. Толстая
E. Tolstaya

*Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь
eltol@mail.ru
Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus*

Психологическая адаптация студентов, получающих образование в г. Минске оценивалась с помощью психологического тестирования. Показано, что хотя лишь у 13,3 % обследованных выявлен высокий уровень стресса, у 28,4 % обследованных имела место психическая дезадаптация с проявлением депрессии и у 34,5 % в виде тревожных расстройств. Проявления психологической дезадаптации связаны с такой характеристикой личности, как высокая личностная тревожность.

Psychological adaptation of students from Minsk city has been invented by psychological testing. Though high level of psychological stress was noticed in 13,3 % of students, 28,4 % had signs of depression and 34,5 % had signs of anxious disorders. Psychological distress connected with high levels of trait anxiety.

Ключевые слова: психологическая адаптация и дезадаптация, студенты, депрессия, тревожность.

Keywords: psychological adaptation and disadaptation, students, depression, anxiety.

Любая адаптация организма к воздействию окружающей среды включает в себя психологическую адаптацию. Окружающая же среда помимо химических, физических и биологических факторов включает в себя и социальные факторы, в том числе социальные взаимодействия. Психологическая адаптация зависит как от особенностей индивидуума, так и от окружающей человека среды. На него оказывают влияние пол, возраст, профессиональная принадлежность, загрязнение окружающей среды физическими и химическими факторами, визуальная среда, социальные взаимодействия.

Студенты, которые живут и получают образование в г. Минске, подвержены влиянию всех факторов (как положительных, так и отрицательных факторов) крупного города. Отрицательные факторы – это и шум, и электромагнитное загрязнение, и световое загрязнение (ночная иллюминация), и неблагоприятная визуальная среда, и химическое загрязнение воздуха, и нарушение природных биоритмов.

На студента, как и на любого другого человека, воздействует социальное микроокружение (семья, друзья и сокурсники и т. д.). Социальная адаптация проявляется в процессе взаимодействия в профессиональной сфере (в учебе), в семейных и неформальных отношениях [1]. Во время учебы студенты подвержены выраженным интеллектуальным и психо-эмоциональным нагрузкам на фоне гиподинамии [2]. Это ведет к развитию психо-эмоционального стресса и может привести к психической дезадаптации.

При адаптации студентов к условиям информационных перегрузок задействованы в основном центральная нервная и вегетативная системы [2]. Научные исследования показали, что сам по себе напряженный умственный труд, не сопровождаемый отрицательными эмоциями, не оказывает неблагоприятного влияния на организм. Возникновение эмоционального стресса зависит от индивидуальной реактивности человека, а также обусловлен комплексом неблагоприятных факторов микросоциального окружения, к которым относится и проживание в мегаполисе [2; 3].

К психологической дезадаптации может привести не только учёба, но и отношения в семье, а также общение со сверстниками. Развитию психологической дезадаптации способствуют некоторые особенности личности, например высокая личностная тревожность. Так, личности, относимые к категории высокотревожных, склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма выраженным состоянием тревожности, особенно когда они касаются оценки их компетенции и престижа. Психическая дезадаптация проявляется чаще всего развитием депрессивных и тревожных расстройств, а также психогенной астенией [4].

Цель исследования – изучить особенности психологической адаптации у студентов IV курса, получающих образование в г. Минске.

Проведено обследование психологического статуса студентов 125 студентов IV курса Международного государственного экологического института им. А. Д. Сахарова, БГУ.

Психологическая адаптация или дезадаптация выявлялась с помощью психологического тестирования.

Для оценки уровня психологического стресса использована шкала психологического стресса Л. Ридера. Уровень стресса оценивался как высокий (м – 2,00–3,00 балла, ж – 2,18–3,00 балла), средний (м – 1,00–1,99 баллов, ж – 1,18–2,17 баллов), низкий (м – 0,00–0,99 баллов, ж – 0,00–1,17 баллов).

Уровень депрессии оценивался с помощью шкалы депрессии А. Бека (до 9 баллов – отсутствие депрессии, 10–15 субдепрессия (легкая депрессия), 16–19 – умеренная депрессия, 20–29 – выраженная депрессия (средней тяжести), 30–63 – тяжелая депрессия).

Уровень личностной тревожности определялся при помощи шкалы тревожности Спилбергера-Ханина. При интерпретации показателей личностной тревожности исходили из следующих положений: до 30 баллов – низкая, 31–44 балла – умеренная; 46 и более – высокая.

Общий уровень тревоги оценивался с помощью шкалы самооценки тревоги Шихана, которая позволяет выявить клинические признаки тревожных расстройств. Чем больше уровень тревоги отличается от нормального (до 20 баллов), тем необходимее консультация психиатра (психотерапевта). Уровень тревоги выше 30 баллов обычно уже считают клинически значимым, а выше 80 – очень высоким и требующим срочной помощи специалиста. Средний уровень при паническом расстройстве составляет 57 баллов.

Данные проанализированы при помощи вариационной статистики с определением t-критерия Стьюдента.

В результате проведенной работы выявлено, что по данным шкалы психологического стресса Л. Ридера (табл. 1), у 13,3 % обследованных выявлен высокий уровень стресса, у 52,1 % – средний уровень и у 32,5 % – низкий.

Таблица 1 – Зависимость психологических параметров от уровня стресса

Уровень стресса (баллы)	N, %	Личностная тревожность (баллы)	Уровень тревоги (баллы)	Уровень депрессии (баллы)
Высокий	18 (13%)	43,1±2,5	23,8±4,3	10,67±1,2**
Средний	61 (52,1%)	48,4±1,2	29,5±2,3	14,86±1,19
Низкий	38 (32,5%)	37,6±2,0***	20,5±2,5***	9,92±1,22***

Примечание: ** – $p < 0,01$, *** – $p < 0,001$ по отношению к среднему уровню.

У 41,5 % обследованных студентов выявлен низкий уровень депрессии, у 30,6 % уровень депрессии соответствовал субдепрессивному состоянию, у 10,5 % – умеренной депрессии, у 11,3 % – выраженной и у 6,5 % – тяжелой. Следовательно, у 28,4 % обследованных выявлена психическая дезадаптация с проявлением депрессии (табл. 2), 30,6 %, имеющих субдепрессивные состояния находятся в группе риска по развитию депрессии.

Таблица 2 – Зависимость психологических параметров от уровня депрессии

Уровень депрессии(баллы)	N, %	Уровень стресса (баллы)	Личностная тревожность (баллы)	Уровень тревоги (баллы)
0–9	51 (41,1%)	1,57±0,14**	38,1±1,4	15,4±1,4
10–15 (субдепрессия)	38 (30,6%)	1,80±0,13	46,2±1,6 $p_1 < 0,001$	26,7±2,1** $p_1 < 0,001$
16–19 (умеренный уровень)	13 (10,5%)	1,60±0,26	48,5±2,9 $p_1 < 0,001$	30,8±4,5** $p_1 < 0,001$
20–29 (средний уровень)	14 (11,3%)	1,59±0,14**	49,3±2,5 $p_1 < 0,01$	39,9±5,4* $p_1 < 0,001$
30–63 (тяжелая депрессия)	8 (16,5 %)	1,93±0,08	56,5±4,7 $p_1 < 0,001$	67,0±11,5 $p_1 < 0,01$

Примечание: ** – $p < 0,01$, $p < 0,001$ по отношению к тяжелой депрессии, p_1 – достоверные различия по отношению к группе 0–9 баллов.

Анализ данных обследования с помощью шкалы самооценки тревоги Шихана (табл. 3) показал, что у 60,5 % обследованных отсутствуют клинические проявления тревоги, при этом у 11,8 % общий уровень тревоги несколько повышен (>20 баллов). Высокие уровни тревоги наблюдались у 34,5 % обследованных. Следовательно, у 34,5 % обследованных выявлена психическая дезадаптация в виде тревожных расстройств. При этом у 2,5 % обследованных выявлены уровни тревоги выше 57 баллов, что требует обязательной помощи психотерапевта. 48,7 % студентов с более низкими показателями (31–56 баллов) также показана консультация психолога и психотерапевта (табл. 3). 11,8 % с несколько повышенным уровнем тревоги (21–29 баллов) относятся к группе риска по развитию тревожных расстройств.

Таблица 3 – Зависимость психологических параметров от уровня тревоги

Уровень тревоги (баллы)	N, %	Уровень стресса (баллы)	Личностная тревожность (баллы)	Уровень депрессии (баллы)
<20	58 (48,7%)	1,63±0,13	39,4±1,2	8,40±0,73
21–29	14 (11,7%)	1,68±0,18	49,0±1,7***	13,71±1,80**
31–56	41 (35,3%)	1,89±0,07	49,0±1,7***	17,98±1,48***
>57	3 (2,5%)	–	–	–

Примечание: ** – $p < 0,01$, $p < 0,001$ по отношению по отношению к группе < 0 баллов

Что касается анализа такой личностной особенности, как тревожность показано, что 53 % обследованных студентов являются лицами с высокой личностной тревожностью, 37,4 % – со средней личностной тревожностью и 9,6 % – низкотревожные (табл. 4).

Таблица 4 – Зависимость психологических параметров от уровня личностной тревожности

Уровень личностной тревожности (баллы)	N, %	Уровень стресса (баллы)	Уровень тревоги (баллы)	Уровень депрессии (баллы)
Высокий	61 (53%)	1,75±0,08	34,3±2,8	16,1±1,21
Средний	43 (37,4 %)	1,61±0,14	19,2±2,2***	8,93±0,81***
Низкий	11 (9,6 %)	1,29±0,33	14,6±3,3**	10,08±2,95

Примечание: ** – $p < 0,01$, $p < 0,001$ по отношению по отношению к группе с высоким уровнем личностной тревожности.

Одним из важнейших факторов, которые определяют реакцию организма на те или иные воздействия или события, являются особенности личности. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной личности. При этом существует индивидуальный оптимальный уровень «полезной тревоги» [5]. Состояние тревожности является важной характеристикой психического состояния.

Личностная тревожность формируется в процессе жизни и тесно связана с окружением, в котором формируется личность. Условия крупных городов, к которым относятся и г. Минск, с их множеством негативных факторов способствуют формированию высокотревожных личностей.

Чем ближе тревожность к характеристике «черта» характера, обуславливающей готовность к тревожным реакциям (личностная тревожность), тем более выражено и продолжительно ее влияние на личность в целом и отдельные ее проявления.

Личности, относимые к категории высокотревожных, склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма выраженным состоянием тревоги. Выраженная тревога проявляется гиперактивацией симпатoadреналовой системы и симпатического отдела вегетативной нервной системы (сердцебиение, потливость – чаще потные ладони, тремор, сухость во рту, тошнота, неприятные ощущения в области живота, учащенное мочеиспускание, затруднение в дыхании, чувство удушья, боль или дискомфорт в груди), а также симптомами напряжения – мышечное напряжение или боли, состояние «на взводе» и «комка в горле». Выраженная тревога не только нарушает нормальную психическую деятельность, но и способствует развитию различных заболеваний (тревожных расстройств и психосоматической патологии).

Как предрасположенность, личностная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения. В этом случае рекомендуется (и этому надо научиться) снизить субъективную значимость ситуации и задач и перенести акцент на осмысливание деятельности и формирование чувства уверенности в успехе. Существуют методы психологической коррекции, направленные на нормализацию уровня личностной тревожности.

Для низкотревожных людей требуется пробуждение активности, усиление мотивационных компонентов деятельности, возбуждение заинтересованности.

Анализ психологической дезадаптации в зависимости от уровня личностной тревожности (табл. 4) показал, что в группе студентов с высоким уровнем личностной тревожности (53,0±0,8 баллов) уровни депрессии были достоверно выше, чем в группе со средним уровнем (соответственно 16,1±1,21 балов и 8,93±0,81 баллов, $p < 0,001$) и соответствовал умеренным уровням депрессии.

То же можно отметить и относительно уровня общей тревоги согласно шкале самооценки тревоги Шихана (табл. 3). В группе с высоким уровнем личностной тревожности уровень общей тревоги был 34,3±2,8 баллов.

У 45,9 % студентов данной группы уровни тревоги были выше 30 баллов, что свидетельствует о наличии клинических проявлений тревоги. В группах со средней и низкой личностной тревожностью её уровни были достоверно ниже (соответственно $19,2 \pm 2,2$ и $14,6 \pm 3,3$, $p < 0,001$). В группе со средним уровнем личностной тревожности у 23,3 % имели место клинических проявлений тревоги, а в группе с низким уровнем личностной тревожности – у 14,3 %.

Анализ психологических параметров в зависимости от уровня стресса (табл. 1) показал, что наиболее высокие уровни личностно тревожности ($48,4 \pm 1,2$ баллов) имели место в группе со средними уровнями стресса и были достоверно выше относительно группы с низким уровнем стресса ($37,6 \pm 2,0$, $p < 0,001$).

Те же закономерности наблюдались и при анализе общего уровня тревожности по шкале Шихана (соответственно $29,5 \pm 2,3$ баллов и $20,0 \pm 2,5$ баллов, $p < 0,001$).

Уровни депрессии в группе со средними уровнями стресса ($14,86 \pm 1,19$ баллов) были достоверно выше не только относительно группы с низким уровнем стресса ($9,92 \pm 1,28$ баллов, $p < 0,01$), но и относительно группы с высоким уровнем стресса ($10,67 \pm 1,28$ баллов, $p < 0,01$).

Анализ психологической адаптации у студентов 4 курса МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ определялся с помощью психологического тестирования. Показано, что по данным шкалы психологического стресса Л. Ридера у 13,3 % обследованных студентов выявлен высокий уровень стресса, у 52,1 % – средний уровень и у 32,5 % – низкий. Не смотря на то, что лишь у 13,3 % студентов были высокие уровни стресса, у 28,4 % обследованных выявлена психическая дезадаптация с проявлением депрессии, а у 34,5 % обследованных выявлена психическая дезадаптация в виде тревожных расстройств (у 2,5 % требовали обязательной помощи психотерапевта, а 48,7 % показана консультация психолога и психотерапевта). 11,8 % с несколько повышенным уровнем тревоги (21–29 баллов) относятся к группе риска по развитию тревожных расстройств.

Анализ такой личностной особенности, как тревожность показано, что 53 % обследованных студентов являются лицами с высокой личностной тревожностью, 37,4 % – со средней личностной тревожностью и 9,6 % – низкотревожные. Анализ психологической дезадаптации в зависимости от уровня личностной тревожности показал, что в группе студентов с высоким уровнем личностной тревожности уровни депрессии были достоверно выше, чем в группе со средним уровнем и соответствовал умеренным уровням депрессии. 45,9 % студентов данной группы имели признаки тревожных расстройств. Следовательно, студенты с высоким уровнем личностной тревожности являются группой риска по развитию психологической дезадаптации и нуждаются в психологической коррекции. Причины формирования такой личностной особенности, как высокая тревожность у 53 % студентов требует дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горчакова, В. А. Психологическая дезадаптации у студентов среднего и высшего профессионального образования: сравнительный анализ / В. А. Горчакова, М. А. Ланда, В. А. Матыцина // Психологическая наука и образование. – 2013. – № 4. – С. 5–13.
2. Алексеев, В. В. Специфика адаптации студентов к условиям обучения в вузе в зависимости от разных состояний здоровья и двигательной активности / В. В. Алексеев, Т. В. Дмитриева, А. В. Агафонов // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта, 2011. – № 3(20). – С. 9–13
3. Кутепов, Е. Н., Варфоломеева, И. В. Использование психодиагностических методов для оценки и прогнозирования здоровья населения / Е. Н. Кутепов, И. В. Варфоломеева // Гигиена и санитария. 1993. – № 11. – С. 69–71.
4. Толстая, Е. В. Особенности проявлений психологического стресса у студентов экологического профиля, обучающихся на IV курсе / Е. В. Толстая, Т. Н. Глинская, Н. Д. Козелько [Электрон, ресурс]: материалы Республиканской научно-практической интернет-конференции с международным участием «Специфические и неспецифические механизмы адаптации во время стресса и физической нагрузки» (30 ноября 2016 г., г. Гомель. Гомельский государственный медицинский университет). – Режим доступа: <http://gsmu.by/index.php/auka/2012-10-08-08-15-46>
5. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. / Д. Я. Райгородский. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2011. – 672 с.