

ПРИЗНАКИ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПРИ ВЫСОКОМ УРОВНЕ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ IV КУРСА

Козелько Н. А.

Кафедра экологической медицины и радиобиологии
УО «Международный государственный экологический институт
имени А. Д. Сахарова» Белорусского государственного университета
Минск, Беларусь

Актуальность. В современном мире существенно изменился ритм жизни. Все чаще можно услышать о проблемах, вызванных стрессом, а также поиске мер по снижению неблагоприятных последствий, вызванных им. Возникновение стресса у человека, его протекание и последствия являются одной из самых актуальных проблем современной науки и привлекают внимание специалистов медицинского профиля, психологов, педагогов и социологов.

Стресс – это совокупность неспецифических адаптационных реакций организма на воздействие различных неблагоприятных факторов-стрессоров (физических или психологических), которые нарушают его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма [1].

Основоположником учения о стрессе является Ганс Селье, который назвал его «адаптационный синдром». Существует множество факторов, способных вызвать стресс. В современном мире, в условиях постоянного контакта со стрессорами, возможно наступление быстрого истощения организма, которое может привести к развитию дезадаптации.

Дезадаптация – нарушение способности приспособления организмов к условиям окружающей среды, в частности к социальной. Одним из обязательных компонентов дезадаптации является нарушение в работе вегетативной нервной системы, обеспечивающей условия для нормальной работы всего организма. Дезадаптация проявляется повышенной тревожностью, депрессией, астеническим синдромом, агрессивностью.

Тревога – это свойство человека, отражающее состояние беспокойства, способное проявляться на психическом и соматическом уровнях и изменять свою выраженность в зависимости от обстоятельств [2].

Астения, или астенический синдром, – болезненное состояние, которое проявляется повышенной утомляемостью и истощаемостью с крайней неустойчивостью настроения, ослаблением самообладания,

нарушением сна, утратой способности к длительному умственному и физическому напряжению, непереносимостью громких звуков, яркого света, резких запахов [3].

Цель. Изучить уровень тревожности, астении и стресса у обучающихся IV курса.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования служили результаты обследования 67 обучающихся IV курса учреждения образования «Международный государственный экологический институт имени А.Д. Сахарова» Белорусского государственного университета.

Методологической основой исследования является методика измерения уровня тревожности Тейлора в адаптации Т. А. Немчикова. Опросник представляет собой 50 утверждений, на которые предполагается положительный или отрицательный ответ. Оценка результатов исследования по опроснику производится путем подсчета количества ответов обследуемого, свидетельствующих о тревожности. Суммарная оценка – 40-50 баллов – рассматривается как показатель очень высокого уровня тревоги; 25-40 баллов свидетельствует о высоком уровне тревоги; 15-25 баллов – о среднем (с тенденцией к высокому) уровне; 5-15 баллов – о среднем (с тенденцией к низкому) уровне и 0-5 баллов – о низком уровне тревоги.

Уровень стресса оценивался с помощью теста на интенсивность стресса Ю. В. Татура. В рамках данного теста выделяются четыре группы симптомов стресса: физиологические, когнитивные, эмоциональные и поведенческие симптомы. Наличие каждого из симптомов оценивалось в 1 балл. Уровень стресса до 10 баллов считается нормой. Более 10 баллов – требующим принятия определенных мер. При этом количество баллов от 20 до 30 указывает на высокий уровень стресса, а более 30 – на очень высокий [1].

Уровень астении оценивался с помощью шкалы субъективной оценки астении Л. Д. Малковой в адаптации Т. Г. Чертовой. Обследуемым предлагалось 30 вопросов, на которые предлагались ответы: «нет, не верно» – 1 балл, «пожалуй, это так» – 2 балла, «верно» – 3 балла, «совершенно верно» – 4 балла. Количество баллов до 50 свидетельствует об отсутствии астении, от 51 до 75 баллов – «слабая астения», от 76 до 100 баллов – «умеренная астения».

Статистическая обработка данных проводилась с использованием t-критерия Стьюдента и позволила оценить достоверность показателей между группами лиц с разным уровнем стресса

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования показали, что у 20,8% обследуемых лиц уровень стресса требует принятия мер, у 28,3% – высокий уровень стресса, у 8,9% – очень высокий уровень стресса.

При анализе уровня тревожности были получены следующие результаты: у 22,3% обследуемых лиц средний уровень тревожности, у 49,2% – средний уровень тревожности с тенденцией к высокому, 26,8% – высокий уровень тревожности. Анализ уровня астении выявил у 41,78% слабую астению, у 1,49% – умеренную астению.

Данные были проанализированы с помощью вариационной статистики. Достоверные различия были выявлены между группами с приемлемым и высоким, приемлемым и очень высоким уровнем стресса (достоверность $p > 0,001$), а также между группами с уровнем стресса, требующим принятия мер. Достоверных различий между приемлемым и требующим принятия мер уровнем стресса, высоким и очень высоким уровнем стресса не выявлено.

Выводы:

1. У большинства обследуемых наблюдаются средний уровень тревожности с тенденцией к высокому.
2. У большинства обследуемых уровень стресса требует принятия мер.
3. Показатели уровня стресса взаимосвязаны с уровнем тревожности и астенией.
4. У обучающихся, находящихся в состоянии стресса, наблюдаются признаки психологической дезадаптации.

Литература

1. Мендель, Б. Р. Психология стресса. Учебное пособие / Б. Р. Мендель. – М.: Флинта, 2014. – 280 с.
2. Ковров, Г. В. Стресс и дезадаптация / Г. В. Ковров, С. Ю. Палатов, М. А. Лебедев // Русский медицинский журнал. – 2010. – № 30. – С. 1859.
3. Ковалевский, А. О. Астения / Ковалевский А. О. // Энциклопедический словарь : [в 86 т.] / изд.: Ф. А. Брокгауз, И. А. Ефрон; под ред. К. К. Арсеньева, О. О. Петрушевского. – СПб., 1900. – Т. 2а. – С. 337.