

УДК 159.0

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ ВУЗА

И.К. Мироновская¹, Е.И. Финогенко²

Иркутский национальный исследовательский технический университет,
664074, Россия, г. Иркутск, ул. Лермонтова, 83.

Статья посвящена проблеме адаптации студентов вуза во взаимосвязи с психологическим здоровьем. В статье рассматриваются концептуальные подходы к понятиям: здоровье, адаптация, адаптационные ресурсы. Психологическое здоровье студентов является неотъемлемым условием учебной адаптации. Установлено, что такие составляющие психологического здоровья, как вегетативные дисфункции, самоотношение, тревожность, нервно-психическая устойчивость связаны с адаптацией студентов и по-разному на нее влияют.

Ключевые слова: адаптация, психологическое здоровье, вегетативные дисфункции, нервно-психическая устойчивость, адаптационные ресурсы, психофизиологические, эмоциональные, личностные.

INTERRELATION OF STUDENTS' PSYCHOLOGICAL HEALTH AND ADAPTATION

I. Mironovskaya, E. Finogenko

Irkutsk National Research Technical University,
83 Lermontov Street, Irkutsk, 664074, Russia.

The article deals with the problem of adaptation of university students in interrelation with psychological health. It discusses the conceptual approaches to the concepts of health, adaptation and adaptation resources. The psychological health of students is an essential condition for the training adaptation. It has been found that such components of psychological health as autonomic dysfunction, self-concept, anxiety, nervous and psychic stability are related to students' adaptation and influence on it in different ways.

Keywords: adaptation, psychological health, autonomic dysfunction, neuro-psychological stability, adaptation resources, psychophysiological, emotional, personality.

Адаптация – одно из ключевых понятий в научном исследовании человеческой природы. Это естественный и необходимый компонент существования человека в системе «организм – среда», в системе «личность – социум», поскольку именно механизмы адаптации, имеющие эволюционные корни, обеспечивают возможность выживания человека [1].

В процессе становления понятия адаптация можно выделить несколько этапов: а) адаптация как состояние равновесия, которое устанавливается между организмом и средой; б) адаптация как результат приспособительного процесса; в) адаптация как процесс, в результате которого организм приспосабливается к новой среде [6].

Выделяют следующие взаимосвязанные виды адаптации человека:

– физиологическая адаптация – свойство организма целесообразно перестраивать физиологические функции в соответствии с требованиями среды. Обусловлена такими средовыми факторами, как высокая или низкая температура, химические вещества, обездвиживание, болевые воздействия и т.п.;

– собственно психологическая адаптация (или психическая), протекающая на уровне психической сферы, нарушения которой связаны с напряженностью, психологическим стрессом;

– психосоциальная адаптация, или адаптация личности к общению с новыми людьми, новым коллективом [7].

В.И. Медведев рассматривает адаптацию как «процесс формирования функционального состояния, адекватного условиям обитаемости и осуществлению необходимой деятельности, которое обеспечивается изменением структуры гомеостатического регулирования» [5].

¹Мироновская Ирина Константиновна, студентка 4 курса кафедры психологии, e-mail: Irinka15.94@mail.ru

Mironovskaya Irina, a fourth-year student of Psychology Department, e-mail: Irinka15.94@mail.ru

Finogenko Elena, Candidate of Biology, Associate Professor of Psychology Department, e-mail: elena-fin@yandex.ru

²Елена Ивановна Финогенко, кандидат биологических наук, доцент кафедры психологии, e-mail: elena-fin@yandex.ru

Finogenko Elena, Candidate of Biology, Associate Professor of Psychology Department, e-mail: elena-fin@yandex.ru

М.А. Дмитриева развивает и конкретизирует понятие психической адаптации, рассматривая проявление этого психологического феномена в профессиональной деятельности. Под психологической профессиональной адаптацией исследователь понимает процесс становления и сохранения динамического равновесия в системе «человек – профессиональная среда». Профессиональная среда включает в себя объект и предмет труда, средства труда, цели и профессиональные задачи, условия труда и социальную среду [4].

Сохранение или повышение адаптированности личности связано с поиском ресурсов, помогающих личности в преодолении трудных жизненных ситуаций.

Под ресурсами понимаются внутренние и внешние переменные, способствующие психологической устойчивости в трудных ситуациях; это эмоциональные, мотивационно-волевые, когнитивные и поведенческие конструкты, которые человек актуализирует для адаптации к стрессогенным/стрессовым трудовым и жизненным ситуациям.

Э. Фромм выделил три основных психологических ресурса, помогающих человеку сохранять душевное равновесие в трудных жизненных обстоятельствах [3]. Надежда – психологическая категория, способствующая жизни и росту. Рациональная вера – убежденность в том, что существует огромное число реальных возможностей и нужно вовремя обнаружить эти возможности. Душевная сила, мужество – способность сопротивляться попыткам подвергнуть опасности надежду и веру и разрушить их путем превращения в голый оптимизм или в иррациональную веру [3].

Способность человека адаптироваться к изменениям окружающей среды, взаимодействуя с ней свободно, на основе биологической, психологической и социальной сущности, определяют понятием «здоровье».

Поскольку одним из критериев здоровья является способность к адаптации, психологическое здоровье является важнейшим адаптационным ресурсом личности.

Психологическое здоровье как адаптационный ресурс обеспечивает оптимальное функционирование всех психических структур, необходимых для текущей жизнедеятельности человека.

Как указывает О.С. Васильева, основными критериями психологического здоровья могут являться: здоровое тело; ориентация на постоянное личностное развитие (личностный рост), самопринятие, при полном признании ценности другой личности; базовое доверие – к собственным ресурсам, другим людям, жизни в целом; гармония между различными составляющими человеческой природы: эмоциональными и интеллектуальными, телесными и психическими и т.п.; выраженность социального интереса, который еще Адлер называл «барометром нормальности» и считал, что наши жизни ценны только в той степени, в какой мы способствуем повышению ценности жизни других людей; высокий уровень саморегуляции и способность адекватного приспособления; зрелость личности (например, по критериям Г. Олпорта); сформированность внутренней картины здоровья и определенный уровень культуры здоровья; развитая этическая система, сформированность морального сознания [2].

Механизмы адаптации включаются всякий раз, когда возникают изменения во внешней среде, это касается и учебного процесса.

Учебная деятельность студентов вуза сопровождается стрессогенными факторами. В результате воздействия стрессогенных факторов возникает и усиливается тревога, которую можно рассматривать как механизм реализации психического стресса, частым следствием которого является формирование психосоматических расстройств [1, 7].

Вегетативные дисфункции, являющиеся обязательным компонентом психосоматических расстройств, проявляются в вегето-сосудистой дистонии, артериальной гипертензии, функциональных нарушениях сердечно-сосудистой деятельности, функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта [8].

Стрессогенность учебной деятельности сопровождается снижением ресурсов здоровья студентов: усилением тревожности, эмоциональной напряженности, повышением утомляемости, формированием психосоматических расстройств. Становится очевидной необходимость поиска путей оптимизации психологических условий обучения, способных обеспечить процесс адаптации студентов с целью сохранения их психологического здоровья.

В связи с этим, нами было проведено исследование психологического здоровья студентов во взаимосвязи с адаптацией. В исследовании приняли участие 46 студентов ИРНИТУ (39 девушек и 7 юношей), в возрасте от 17 до 24 лет. Достоверность различий между группами вычислялась с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни. Корреляционный анализ с применением коэффициента корреляции Пирсона показал наличие взаимосвязей между показателями адаптации и показателями психологического здоровья.

Для диагностики уровня адаптированности студентов мы проводили исследование по методике «Опросник для оценки проявлений дезадаптации», она позволяет детально рассмотреть признаки нарушения адаптации. Общим показателем адаптированности, по М.А. Дмитриевой, является отсутствие признаков дезадаптации.

По результатам методики мы распределили испытуемых в 3 группы: 1 группа – испытуемые с высоким уровнем дезадаптации (низкий уровень адаптации); 2 группа – испытуемые с умеренным уровнем дезадаптации; 3 группа – с низким уровнем дезадаптации (высокий уровень адаптации).

Высокий уровень дезадаптации, требующий вмешательства специалистов, проведения программы по адаптации, диагностируется у 6 испытуемых. Умеренный уровень дезадаптации наблюдается у большинства испытуемых 23 человека. Данный уровень адаптации может проявляться в определенных трудностях освоения учебной деятельности, быстрой утомляемости, снижении интереса к учебе в целом, испытуемым требуется помощь специалистов по оптимизации адаптации. Низкий уровень дезадаптации, свидетельствующий о более успешном прохождении процесса адаптации при возможных незначительных трудностях, диагностируется у 17 испытуемых.

По результатам сравнительного анализа, с использованием U-критерия Манна-Уитни, были обнаружены статистически значимые различия в уровнях дезадаптации между группами 1 и 2 ($U = 0$ при $p \leq 0,05$); между группами 1 и 3 ($U = 0$ при $p \leq 0,01$); между группами 2 и 3 ($U = 0$ при $p \leq 0,01$).

Дальше мы изучали адаптацию к учебной деятельности и учебной группе с помощью методики «Адаптированность студентов в вузе». Успешность адаптации предполагает актуализацию резервных возможностей обучающихся и их готовность к преодолению различного рода трудностей, возникающих в процессе обучения.

Адаптация к учебной деятельности выражена в группе 3 с низким уровнем дезадаптации (15 человек), адаптация к учебной группе выражена в группе 2 с умеренным уровнем дезадаптации (16 человек). Студенты чувствуют себя в группе комфортно, легко находят общий язык с однокурсниками, следуют принятым в группе нормам и правилам. При необходимости могут обратиться к однокурсникам за помощью, способны проявить активность и взять инициативу в группе на себя. Легко осваивают учебные предметы, успешно и в срок выполняют учебные задания; при необходимости могут обратиться за помощью к преподавателю, свободно выражают свои мысли, могут проявить свою индивидуальность и способности на занятиях. По результатам исследования мы видим, что чем ниже уровень дезадаптации, тем выше уровень адаптации к учебной группе и учебной деятельности.

Далее исследовались ресурсы психологического здоровья (психофизиологические, личностные, эмоциональные).

Психофизиологические ресурсы мы исследовали с помощью методики А.М. Вейна (выявление признаков вегетативных изменений). В 1 группе у 4 человек выявлены высокие показатели, что говорит о нарушениях вегетативной регуляции, которые выражаются в таких симптомах, как онемение и похолодание конечностей, повышенная потливость, ощущения сердцебиения, затруднения при дыхании и др. Во 2 группе преобладают средние значения (14 человек), что говорит о жалобах на некоторые симптомы нарушения вегетативной регуляции. В 3 группе выражены низкие значения (11 человек), это говорит о том, что в этой группе нет тенденции к нарушению вегетативной регуляции. Мы можем говорить что чем выше уровень адаптации, тем менее выражены признаки вегетативных изменений.

Личностные ресурсы исследовались с помощью «Методики исследования самооотношения» С.Р. Пантилеева. Нами были использованы шкалы: самооценка, самопринятие, внутренняя конфликтность, самообвинение.

В 1 группе преобладают средние значения по всем шкалам. Этим испытуемым присущи: склонность к высокому оцениванию ряда своих качеств, признание их уникальности. Другие же качества явно недооцениваются, поэтому замечания окружающих могут вызвать ощущение малоценности, личной несостоятельности. Склонны принимать не все свои достоинства и критиковать не все свои недостатки. Отношение к себе, установка видеть себя зависит от степени адаптированности в ситуации. В привычных для себя условиях, особенности которых хорошо знакомы и прогнозируемы, наблюдаются положительный фон отношения к себе, признание своих достоинств и высокая оценка своих достижений. Неожиданные трудности, возникающие дополнительные препятствия могут способствовать усилению недооценки собственных успехов. Избирательное отношение к себе. Обвинение себя за те или иные поступки и действия сочетается с выражением гнева, досады в адрес окружающих. Во 2 группе тоже преобладают средние значения, им присущи те же качества что и 1 группе. В 3 группе такие шкалы как: самопринятие и внутренняя конфликтность имеют средние значения. Мы можем сделать вывод, что самооотношение связано с адаптацией, при повышении отношения к себе, своим личностным качествам, повышается и адаптация.

По результатам сравнительного анализа, с использованием U-критерия Манна-Уитни, между группами существуют статистически значимые различия по шкале внутренняя конфликтность между группами 1 и 2 ($U = 33$ при $p \leq 0,05$), по шкале самооценка между группами 1 и 3 ($U = 19$ при $p \leq 0,05$), по шкале внутренняя конфликтность ($U = 14,5$ при $p \leq 0,01$), по шкале самообвинения ($U = 5,5$ при $p \leq 0,01$), между группами 2 и 3 по шкале самооценка ($U = 95$ при $p \leq 0,01$), по шкале самообвинение ($U = 70$ при $p \leq 0,01$).

Исследование эмоциональных компонентов психологического здоровья включало выявление уровня тревожности, нервно-психической устойчивости, преобладающих эмоций. Тревожность оценивалась с помощью методики Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина

Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью.

По шкалам ситуативная и личностная тревожность выражены высокие значения в группе 2 (с умеренным уровнем дезадаптации). Повышенный уровень может свидетельствовать о недостаточной эмоциональной приспособленности к тем иным социальным ситуациям. У студентов с данным уровнем проявляется отношение к себе как к слабому, неумелому, что может свидетельствовать о снижении психологического здоровья. Тревожность окрашивает в мрачные тона отношение к себе, другим людям и действительности.

С помощью методики «Анкета оценки нервно-психической устойчивости», мы изучали нервно-психическую устойчивость. Под нервно-психической устойчивостью понимается способность человека регулировать свое взаимодействие со средой деятельности.

Высокие показатели нервно-психической устойчивости преобладают в группе 3 с низким уровнем дезадаптации (3 человека). Высокая нервно-психическая и эмоциональная устойчивость характерна для людей с крепкой нервной системой и хорошей способностью к саморегуляции. Средние (11 человек) и низкие (10 человек) показатели преобладают в группе 2 с умеренным уровнем дезадаптации. Что может проявляться в раздражительности, эмоциональной лабильности (неустойчивость настроения), снижения настроения и мотивации деятельности. Эти данные свидетельствуют о недостаточности нервно-психических ресурсов в преодолении стрессов. Мы видим, что нервно-психическая устойчивость связана с адаптацией. Чем ниже адаптация, тем хуже студенты регулируют свое взаимодействие со средой деятельности.

По результатам сравнительного анализа были обнаружены статистически значимые различия по параметру «Нервно-психическая устойчивость» между группами 1 и 3 ($U = 12$ при $p \leq 0,05$), группами 2 и 3 ($U = 127$ при $p \leq 0,05$), а также между группами 1 и 2 ($U = 32,5$ при $p \leq 0,05$).

Корреляционный анализ с применением коэффициента корреляции Пирсона показал наличие взаимосвязей между показателями адаптации и составляющими психологического здоровья.

Так, в группе респондентов с высокими показателями дезадаптации (группа 1) были выявлены положительные и отрицательные взаимосвязи. Во 2 группе (умеренная дезадаптация) были выявлены положительные связи между показателями. В третьей группе (низкая дезадаптация) между показателями были выявлены как положительные, так и отрицательные связи.

Личностная и ситуативная тревожность связаны с уровнем адаптации. Так, повышение показателей ситуативной тревожности способствует повышению показателей дезадаптации ($r = 0,50$ при $p \leq 0,05$). Склонность к переживаниям тревоги и беспокойства связана с ухудшением настроения и повышением раздражительности респондентов ($r = 0,66$ при $p \leq 0,01$).

Итак, проведя анализ по трем группам, можно сделать вывод о том, что адекватные самооценка и самопринятие, а также невысокий уровень тревожности способствуют более успешной адаптации. И напротив, снижение самооценки, ощущение неуверенности, проявление высокого уровня ситуативной и личностной тревожности, склонность к самообвинению приводят к доминированию негативных эмоций и приобретают в последствие патогенетическое значение в формировании психосоматических нарушений.

С помощью корреляционного анализа Пирсона мы выявили, что ресурсами психологического здоровья являются такие внутренние переменные, как адекватные самооценка и самопринятие, эмоциональная устойчивость, так называемая полезная тревожность.

По результатам исследования можно сделать вывод, что такие аспекты психологического здоровья, как вегетативные дисфункции, самоотношение, тревожность, нервно-психическая устойчивость связаны с адаптацией и по-разному на нее влияют.

Библиографический список

1. Архипова А.А. Адаптация студентов как одно из условий самореализации личности // Педагогические науки. – 2007. – № 3. – С. 173–177.
2. Быховская И.М. Здоровье как практическая аксиология тела // Мир психологии. – 2000. – № 1. – С. 82–89.
3. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009. – 225 с

4. Дмитриева М.А. Социально-психологическая профессиональная адаптация / Под ред. Г.С. Никифорова, М.А. Дмитриевой, В.М. Снеткова. – СПб.: Речь, 2001. – С. 115–126.
5. Медведев В.И. Устойчивость физиологических и психофизиологических функций человека при действии экспериментальных факторов. Л.: Медицина, 2000. – 178 с.
6. Парин В.В., Лаңдау С.П. Адаптация физиологическая. М. : БСЭ, 2000. – Т. 1. – С. 624–626.
7. Финогенко Е.И., Дзятковская Е.Н. Индивидуально-типологические и психолого-физиологические аспекты исследования дизадаптивных состояний студентов: монография. – Иркутск: Изд-во ИрГТУ, 2010. – 128 с.
8. Финогенко Е.И. Вегетативные нарушения как критерий дизадаптивных состояний студентов вуза // Вестник ИрГТУ. – 2015. – № 4. – С. 341–344.