

Часть респондентов (23,3 %) имеют достаточно высокий резерв преодоления стрессовых ситуаций, проявляют только некоторые признаки дезадаптации в среде. Чтобы научить их адекватно реагировать на стрессовые ситуации, достаточно обычных воспитательных мероприятий, направленных на самовоспитание, самосовершенствование личности студента (беседы, лекции, диспуты).

Для 45 % студентов характерен средний уровень стрессоустойчивости, несколько повышенная тревожность. Для формирования у молодых людей навыков правильно реагировать в стрессовых ситуациях, их необходимо привлекать к участию в групповых тренинговых программах для формирования активной жизненной позиции и саморазвития.

Особого внимания требуют молодые люди с низкой (23,3 %) и очень низкой (3,4 %) способностью противостоять стрессам. Несбалансированный ритм современной жизни приводит к дисгармонии природного психосоматического состояния, в результате чего страдает как физическое, так и психическое здоровье. Как метко описал это состояние Поль Брэгг: «Если вначале моему телу хорошо, а душе плохо, то, как правило, дальше пострадает тело» [2, с. 119].

Признаками стрессового напряжения (в свободной интерпретации по Шефферу) является невозможность сосредоточиться на чем-либо; много ошибок в работе; ухудшение памяти; часто возникает чувство усталости; очень быстрая речь; достаточно часто появляются боли (головные, в спине и т. п.); повышенная возбудимость; работа не приносит радости; потеря чувства юмора; резко возрастает количество выкуриваемых сигарет; пристрастие к алкогольным напиткам; чувство недоедания; невозможность вовремя закончить работу [1, с. 71].

Частые стрессы, вызванные неблагоприятными факторами, ослабляют защитные системы организма, поэтому возникают психосоматические болезни. Кроме того, неумение найти выход из стрессовой ситуации обостряет эмоционально-чувственную сферу, вызывает повышенную нервозность, резкие перепады настроения, быструю утомляемость, душевный дискомфорт. Как следствие, человек может пристраститься к табакокурению, употреблению алкоголя, наркотиков и др.

Относительно психокоррекционной работы со студентами, которые не умеют преодолевать депрессии, кризисы жизни и имеют подавленное состояние, не могут сознательно управлять бессознательными процессами своей психики, то при проведении социально-психологических тренингов и при индивидуальном консультировании нужно учить молодых людей освобождаться от болезненных переживаний, учить менять себя и менять свою жизнь. Только научив человека оказывать психологическую помощь самому себе, можно выработать у него иммунитет к эмоциональным шрамам и умение находить выход из стрессовых ситуаций.

Выводы

При изучении уровня устойчивости студенческой молодежи к стрессам установлено, что 5 % респондентов имеет очень высокий уровень, 23,3 % — высокий уровень, 45 % — средний уровень стрессоустойчивости. Особого внимания требуют молодые люди с низкой (23,3 %) и очень низкой (3,4 %) способностью противостоять стрессам.

В образовательном процессе необходимо учитывать способность студентов адекватно противодействовать стрессам. Для того, чтобы сформировать психологическую культуру молодежи, необходима психокоррекционная и профилактическая работа со стороны психологов и педагогов (беседы, индивидуальные консультации, тренинги).

ЛИТЕРАТУРА

1. Грегор, О. Жить не старея: пер. с чешск. / О. Грегор — М.: Физкультура и спорт, 1991. — 271 с.
2. Панкратов, В. Н. Саморегуляция психического здоровья: практ. руководство / В. Н. Панкратов. — М.: Изд-во Института психотерапии, 2001. — 352 с.

УДК 159.942-053.6:616-036.12

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ерохова Е. С., Новак Н. Г.

Учреждение образования

«Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема психического и физического здоровья детей в настоящее время не теряет своей актуальности, начиная с конца 90-х годов прошлого века, когда медиками было отмечено

значительное ухудшение состояния здоровья детей, характеризующееся ростом заболеваемости, изменением возрастной структуры, увеличением частоты хронических заболеваний. В 1999 г. в Беларуси число подростков (15–16 лет) с впервые установленным диагнозом заболеваемости увеличилось на 33,5 % (в сравнении с 1991 г.). Причем в структуре заболеваемости первое место занимают заболевания органов дыхания (до 60 % всех случаев заболеваний и до 71 % впервые зарегистрированных в течении года). Прослеживается тенденция роста болезней нервной системы, органов пищеварения. В связи с аварией на Чернобыльской атомной электростанции наблюдается значительный рост числа аутоиммунных заболеваний щитовидной железы. За период с 1990 по 1995 гг. заболеваемость возросла в 3 раза [1]. Если сравнить заболеваемость детей в Беларуси и России (на 10 тыс. детского населения), то в 1992 и 1996 гг. Беларусь уступала России, а уже в 1995 и 1997 гг. — в Беларуси зарегистрировано почти на 10 тыс. случаев больше. Хронические заболевания в настоящее время диагностируются в среднем у 40–45 % школьников [2].

Хроническое заболевание, независимо от его соматической природы, ставит человека в психологически особые жизненные обстоятельства, или, иначе говоря, создает особую объективную социальную ситуацию развития психики человека. Безусловно, состояние здоровья ребенка оказывает влияние на формирование его личности и непосредственным образом отражается на развитии его эмоциональной сферы (В. В. Николаева, Д. Н. Исаев, Е. Т. Соколова, Т. Г. Горячева, Н. А. Коваленко и др.). В работах Л. С. Выготского, Б. Пере, А. В. Запорожца, В. Штерна показана органическая связь между процессами формирования личности и становлением эмоциональной сферы человека. Отметим, что эмоциональная сфера личности включает в себя различные формы переживания (аффекты, эмоции, настроения, чувства, стрессы), каждая из которых качественно отличается друг от друга, влияет на поведение и деятельность человека, выполняет определенную функцию. Как отмечает С. Р. Немов, эмоции — это «особый класс субъективных психологических состояний, отражающих в форме непосредственных переживаний, ощущений приятного или неприятного, отношения человека к миру и людям, процесс и результаты его деятельности» [3, с. 436].

Материал и методы исследования

Большинство работ по проблеме психического развития личности с хроническими заболеваниями посвящено исследованию внутренней картины болезни взрослых больных (Р. А. Лурия, А. Ш. Тхостов, В. Е. Каган, Т. Н. Муладжанова), а в немногочисленных российских исследованиях на детской выборке представлены такие заболевания, как диабет (С.В. Гнедова), заболевания легких (М. М. Орлова, Г. К. Поппе и С. М. Пукшанская), гипертония и язвенная болезнь желудка (Е. Р. Калитеевская), сердечно-сосудистые заболевания (М. З. Никольская). Например, Г. К. Поппе и С. М. Пукшанская выделяют следующие психологические особенности больных подростков: повышенная чувствительность, возбудимость, пугливость, раздражительность, быстрая смена настроения с преобладанием сниженного, обидчивость, впечатлительность, повышенный уровень тревожности, страх возникновения приступа, неизлечимости заболевания [4, с. 243].

В связи с особой актуальностью и социальной значимостью заявленной проблемы нами было организовано пилотажное исследование с целью изучения особенностей эмоциональной сферы подростков с хроническими заболеваниями. В исследовании приняло участие 60 человек: 18 подростков мужского пола и 42 подростка женского пола, из которых половина имеют хронические заболевания (хронический гастрит, бронхиальная астма, почечная недостаточность, заболевания щитовидной железы).

Для достижения поставленной цели были использованы методика диагностики показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки и методика диагностики самооценки уровня тревожности Ч. Д. Спилберга, Ю. Л. Ханина. Статистическая значимость полученных результатов проверялась при помощи U-критерия Манна — Уитни.

Методика Басса-Дарки предназначена для диагностики агрессивных и враждебных реакций. Под агрессивностью понимается свойство личности, характеризующееся наличием деструктивных тенденций, в основном в области субъектно-объектных отношений. Враждебность понимается как реакция, развивающая негативные чувства и негативные оценки

людей и событий. Создавая свой опросник, дифференцирующий проявления агрессии и враждебности, А. Басс и А. Дарки выделили следующие виды реакций: физическая агрессия — использование физической силы против другого лица; вербальная агрессия — выражение негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятия, угрозы); косвенная — агрессия, окольным путем направленная на другое лицо или ни на кого не направленная; негативизм — оппозиционная манера в поведении от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов; раздражение — готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость); подозрительность — в диапазоне от недоверия и осторожности по отношению к людям до убеждения в том, что другие люди планируют и приносят вред; обида — зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия; чувство вины — выражает возможное убеждение субъекта в том, что он является плохим человеком, что поступает зло, а также ощущаемые им угрызения совести [5, с. 240].

Методика диагностики самооценки уровня тревожности Ч. Д. Спилберга, Ю. Л. Ханина является надежным и информативным способом оценки уровня ситуативной и личностной тревожности человека. Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Реактивная (ситуативная) тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью [5, с. 343].

Результаты исследования и их обсуждение

При изучении уровня агрессивности подростков было выявлено, что количество хронически больных респондентов с повышенным индексом агрессивности равно 6,7 %, а в группе «здоровых» таковых не выявлено. Повышенный уровень враждебности характерен для 70% больных, что значительно выше, чем в группе «здоровых» (22,6 %). Сравнение показателей в двух группах позволяет говорить о значимых отличиях эмоциональной сферы подростков по следующим шкалам: вербальная агрессия ($U = 304$; $p \leq 0,05$), косвенная агрессия ($U = 264,5$; $p \leq 0,05$), раздражение ($U = 257$; $p \leq 0,05$), подозрительность ($U = 264,5$; $p \leq 0,05$), обида ($U = 180$; $p \leq 0,05$), а также общего индекса агрессивности ($U = 202,5$; $p \leq 0,05$) и враждебности ($U = 291$; $p \leq 0,05$). Так, подростки с хроническими заболеваниями более склонны проявлять агрессию в вербальной либо в скрытой форме (направлять ее на другое лицо), имеют высокую готовность к проявлению негативных чувств (грубости, вспыльчивости) при малейшем возбуждении. Они более обидчивы, чем их здоровые сверстники, склонны испытывать зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия, не доверять и настороженно относиться к людям, и убеждены в том, что другие люди планируют и приносят им вред. Для них более характерны деструктивные тенденции в области субъектно-объектных отношений, проявление негативных чувств и негативных оценок относительно людей и событий.

В результате изучения тревожности респондентов оказалось, что высокие показатели личностной тревожности характерны для 3,2 % «здоровых» и 9,9 % «больных» подростков ($U = 298$; $p \leq 0,05$), а высокие показатели ситуативной тревожности выявлены только в группе подростков с хроническими заболеваниями (6,6 %). Полученные результаты говорят о том, что подростки с хроническими заболеваниями более склонны воспринимать определенные ситуации как угрожающие и реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Высокий уровень личностной тревожности также свидетельствует о возможном наличии невротического конфликта, об эмоциональных и невротических срывах, психосоматических заболеваниях. Следовательно, подростки с хроническими заболеваниями более склонны переживать напряжение, беспокойство, нервозность, сопровождающиеся появлением нарушений внимания и тонкой координации.

Выводы

На основе результатов пилотажного исследования мы пришли к выводу, что эмоциональная сфера подростков с хроническими заболеваниями имеет отличительные особенности, что проявляется в более высоком уровне агрессивности, враждебности, ситуативной и личностной тревожности по сравнению с данными показателями в группе «здоровых» подростков. Можно предположить, что данные особенности эмоциональной сферы обусловлены как сомато-

генными (вследствие гормональных нарушений, интоксикации, гипоксии и других воздействий на центральную нервную систему), так и психогенными факторами, связанными с психологической реакцией личности на заболевание и его возможные последствия. В данном случае речь идет о так называемом «замкнутом круге», основной механизм которого заключается в том, что нарушение, возникающее первоначально в соматической сфере, вызывает психопатологические реакции, дезорганизирующие личность и влияющие на характер ее взаимодействия с окружающими, а они, в свою очередь, являются причиной дальнейших соматических нарушений.

Учитывая, что психогенные факторы имеют немаловажное значение и даже могут привести к утяжелению течения основной соматической болезни, необходимо своевременно применять меры по профилактике такого рода последствий путем психологической коррекции и психотерапии выявленных особенностей эмоциональной сферы больных. Таким пациентам показано участие в групповой психотерапевтической работе, основным содержанием которой являются упражнения с целью самораскрытия и повышения адаптивных возможностей и уверенности в себе, освоение релаксационных техник, позволяющих снять повышенное психоэмоциональное напряжение, обучение способам перенаправления агрессии в социально приемлемые формы, усвоение *модели неагрессивного поведения* и др.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вялков, А. И. Концептуальный подход к формированию программы повышения квалификации по лекарственному менеджменту / А. И. Вялкова, Г. В. Шашкова, Р. С. Скулова // Фармация. — 2001. — № 1. — С. 56.
2. Гаврюшова, Л. П. Справочные издания в работе педиатра / Л. П. Гаврюшова, И. Н. Захарова, Е. А. Репина // Человек и лекарство: тезисы докладов конгресса. — 1999. — С. 49.
3. Немов, Р. С. Общие основы психологии: в 3 кн. / Р. С. Немов. — 4-е изд. — М.: ВЛАДОС, 2003. — 688 с.
4. Поппе, Г. К. Нервно-психические нарушения у детей с бронхиальной астмой / Г. К. Поппе, С. М. Пушанская. — М.: Медицина, 1982. — 325 с.
5. Рогов, Е. И. Настольная книга практического психолога: в 2 кн. / Е. И. Рогов. — 2-е изд. — М.: ВЛАДОС, 1999. — 384 с.

УДК 159.923-053.6:611.441

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Журавлева А. Е., Белякова С. А.

Учреждение образования
«Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Среди медико-социальных проблем современности одной из важных является проблема патологии щитовидной железы. Это связано с тем, что даже вне зон зубной эндемии суммарная частота различных форм этой патологии составляет не менее 20 % общей заболеваемости. В эндемичных же по зубу регионах, где проживает примерно треть человеческой популяции, эта цифра нередко превышает 50 % [1]. Сложившаяся ситуация отягощается негативным влиянием ряда психосоциальных, экологических и биологических факторов.

В настоящее время доподлинно известно, что при дефиците тиреоидных гормонов, развиваются тяжелые изменения во всех без исключения органах и системах, в том числе и в психической сфере. Дефицит тиреоидных гормонов обуславливает дисфункцию эндокринных желез (гипофиза, надпочечников), а также ухудшает деятельность мозга, поскольку наиболее чувствительна к низким уровням тиреоидных гормонов центральная нервная система [4]. Наиболее неблагоприятными последствиями болезни оказываются на ранних этапах становления организма, начиная от внутриутробного периода и заканчивая возрастом полового созревания (Е. Н. Альферович) [8]. Частым спутником патологии щитовидной железы являются психические расстройства, особенно непсихотические психические расстройства, которые приводят к изменению социально-психологической адаптации личности, что в свою очередь значительно затрудняет лечение основного заболевания [5]. При заболеваниях щитовидной