

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА У СТУДЕНТОВ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

Нагаева Т.А.¹, Пономарева Д.А.¹, Басарева Н.И.¹, Желев В.А.¹, Ильиных А.А.¹, Семенова А.А.¹, Струкова А.И.¹

¹ ГБОУ ВПО «Сибирский Государственный медицинский университет» Минздрава России, Томск, Россия (634050, Томск, Московский тр.2), e-mail: polped@ssmu.ru

В статье представлены результаты комплексной оценки состояния здоровья 62 подростков в возрасте 17-19 лет, обучающихся на первом курсе медицинского университета. Изучен адаптивно-психологический профиль и поведенческие факторы риска в периоде адаптации к обучению. Показано, что течение адаптационного процесса студентов сопряжено со снижением уровня нервно-психической устойчивости и коммуникативных способностей. Выявлена высокая частота встречаемости управляемых факторов риска у студентов. Наиболее часто дефицит двигательной активности и чрезмерная нагрузка на зрительный анализатор регистрировались у студентов с хроническими заболеваниями, у которых были зафиксированы и наиболее низкие показатели адаптивности. Динамическая оценка состояния здоровья в конце первого года обучения позволила выявить: благоприятный тип адаптации у здоровых подростков; незавершенность адаптационного процесса у студентов, имеющих функциональные отклонения; проявления дезадаптационного синдрома у студентов с хроническими заболеваниями. Низкий уровень резистентности к инфекционным заболеваниям, увеличение кратности и осложненное течение ОРЗ, обострения хронических заболеваний явились показателями дезадаптации у студентов с III группой здоровья.

Ключевые слова: адаптация, студенты, подростки, поведенческие факторы риска, резистентность.

CLINICAL-PSYCHOLOGICAL EVALUATION ADAPTATIONPROCESS AND BEHAVIORAL RISK FACTORS AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS

Nagaeva T.A.¹, Ponomareva D.A.¹, Basareva N.I.¹, Zhelev V.A.¹, Ilinich A.A.¹, Semenova A.A.¹, Strukova A.I.¹

¹ Siberian state medical university, Tomsk, Russia (643050, Tomsk, Moskovskij highway, 2), e-mail: polped@ssmu.ru

The article presents the results of complex evaluation of health state of 62 first-year students, aged 17-19, studying in Medical university. There have been studied adaptive-psychological profile and behavioral risk factors at the period of adaptation to the process of learning. It has been proved that the course of adaptive process among students is connected with the decrees of the level of neuro-psychological stability and communicative abilities. There has been revealed high frequency of managed risk factors among students. Deficiency of movable activity and surplus burden on visual analyzer were registered more often among students with chronicle diseases, who showed the lowest indices of adaptation. The dynamic health evaluation at the end of the first year allowed identifying: favorable type of adaptation among healthy teenagers; non-completeness of the process of adaptation among the students with functional abnormalities; existence of the syndrome of non-adaptation among the students with chronicle diseases. The low level of resistance to inflectional diseases, growth of frequency and complicated course of acute respiratory diseases, hardening of chronicle diseases were proved to be indexes of non-adaptation among the students of health group III.

Keywords: adaptation, students, teenagers, behavioral risk factors, resistance.

В настоящее время проблема адаптации выпускников школ к обучению в высших образовательных учреждениях привлекает пристальное внимание ученых различных специальностей, что обусловлено необходимостью изучения сложного многокомпонентного процесса (биологический, физиологический, психологический, социальный) привыкания индивида к новым условиям среды [4, 6]. Первокурсники погружаются в отличные от школьной программы, интенсивные методы университетского обучения, подвергаются воздействию социально-психологических, гигиенических и поведенческих факторов риска

нарушения здоровья [1, 5]. Сохраняется актуальность изучения влияния управляемых факторов риска на адаптацию студентов к условиям обучения в высшем учебном заведении.

Наиболее уязвимым контингентом для развития дезадапционного синдрома являются лица подросткового возраста, в связи с наличием психофизиологических особенностей состояния здоровья и незавершенного биологического созревания, совпадающими с периодом социальной адаптации. Медико-статистические исследования последнего десятилетия убедительно демонстрируют рост первичной и общей заболеваемости среди детей подросткового возраста, в том числе за счет социально-значимых заболеваний и болезней, обусловленных поведенческими факторами риска. Наличие хронических заболеваний на этапе окончания средней школы регистрируется у 70% старшеклассников [2]. В связи с этим представляет интерес дальнейшее изучение медико-психологических аспектов течения адаптации студентов высшей школы во взаимосвязи с особенностями состояния здоровья.

Цель исследования: оценить течение адаптационного процесса и поведенческие факторы риска у подростков в зависимости от состояния здоровья на начальном периоде обучения в высшем учебном заведении (ВУЗ).

Материалы и методы

Проведена комплексная оценка состояния здоровья 62 студентов подросткового возраста (17–19 лет), обучающихся на 1 курсе ГОУ ВПО СибГМУ (г. Томск) в конце первого (январь) и второго (май) учебных семестров. Первокурсники были распределены в соответствии с группами здоровья: 1 группу составили 21 условно здоровых студента; 2 группу – 22 подростка, имеющих функциональные отклонения; 3 группу – 19 студентов с хроническими заболеваниями. Студенты 2 и 3 групп были сопоставимы по полу и возрасту со студентами 1 группы.

Анкетирование выполнялось с использованием стандартизованной анкеты по мониторингу факторов риска НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН (2013). Исследование адаптивных способностей студентов включало тестирование с применением многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» (МЛО–АМ) (Маклаков А.Г., Чермянин С.В.). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью интегрированного пакета программ «STATISTICA for Windows 6,0» с использованием непараметрических методов. Для качественных признаков рассчитывались абсолютные и относительные (в %) частоты. Для сравнительной оценки частот в группах был использован критерий χ^2 . Во всех процедурах статистического анализа критический уровень значимости p принимался равным 0,05.

Результаты и обсуждение

Комплексная оценка состояния здоровья показала, что в первой точке наблюдения (январь) студенты 1 группы не имели хронических и функциональных нарушений состояния здоровья (I группа здоровья). У студентов 2 группы (II группа здоровья) выявлены функциональные изменения со стороны внутренних органов, костно-мышечной системы. В структуре хронической патологии у подростков 3 группы (III группа здоровья) наиболее часто встречались болезни органов дыхания – у 41,2% студентов, заболевания органов пищеварения – у 14,7% студентов, патология костно-мышечной и мочеполовой системы – у 14,7% и 11,8% первокурсников соответственно.

Показана высокая распространенность факторов риска нарушения здоровья среди обследованных подростков. Низкая двигательная активность наиболее часто встречалась у студентов с хроническими заболеваниями (84,2%), с достоверным отличием ($p < 0,001$) по сравнению со студентами 1 группы наблюдения (52,4%). Во 2 группе низкая двигательная активность отмечалась у 68,2% студентов, что также достоверно чаще ($p < 0,05$) по сравнению с первокурсниками первой группы. Высокого риска по гиподинамии среди подростков 1 группы не выявлено, во 2 группе – риск отмечался у 9,1% подростков, 31,6% респондентов 3 группы не занимаются физкультурой и спортом. Согласно данным научных исследований студенты с наиболее высоким уровнем двигательной активности лучше адаптируются к новым условиям и негативным факторам внешней среды, имеют более высокий уровень эмоциональной устойчивости и физической работоспособности [1]. Дефицит сна встречался более чем у половины обследованных первокурсников (54,8%) без достоверных отличий между группами наблюдения. Нерациональное питание отмечалось у 52,4% студентов 1 группы, что было достоверно чаще по сравнению со студентами второй ($p < 0,001$) и третьей ($p < 0,05$) групп наблюдения. Во 2 группе нездоровое питание регистрировалось у 22,7% студентов, что достоверно реже ($p < 0,05$) в сопоставлении с первокурсниками третьей группы (36,8%). Нагрузка на зрительный анализатор вследствие превышения нормативов времени пользования компьютером и портативными устройствами регистрировалась у 33,3% здоровых студентов, что достоверно реже ($p < 0,001$) по сравнению со студентами 2 и 3 групп, у которых данный фактор риска встречался в 54,5% и 57,9% соответственно.

Анализ результатов тестирования с использованием опросника «Адаптивность» студентов 1 курса показал, что более половины учащихся (51,6%) имели низкую адаптивную способность (АС) в начальный период обучения. Вместе с тем выявлена зависимость уровня адаптивности от состояния здоровья. Наиболее часто низкие показатели адаптивности регистрировались у подростков III группы здоровья (63,2%), имеющих хроническую патологию, что достоверно ($p < 0,01$) отличалось от числа подростков с I группой здоровья (42,7%). Низкая АС выявлена у половины студентов, имеющих II группу состояния здоровья.

Высокий уровень личностных адаптационных способностей обнаружен у 33,3% респондентов с I группой здоровья с достоверными отличиями от числа студентов со II (18,2%, $p < 0,01$) и III (5,3%, $p < 0,001$) группами здоровья соответственно. Следует отметить, что характеристика личностной способности к адаптации является интегральным показателем, включающим нервно-психическую устойчивость (НПУ), коммуникативные особенности (КО) и моральную нормативность (МН). Высокий и средний уровни МН показаны у преимущественного большинства всех опрошенных студентов, тогда как высокий уровень развития КО достоверно чаще встречался у подростков I и II групп здоровья (табл.1). Низкие КО также чаще ($p < 0,001$) фиксировались у первокурсников, страдающих хроническими заболеваниями. Как видно из таблицы, наиболее часто низкий уровень поведенческой регуляции и НПУ отмечались у лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

Таблица 1

Характеристика параметров адаптивных способностей у обследованных подростков в конце первого учебного семестра (%)

Параметры		1 группа (n = 21)	2 группа (n = 22)	3 группа (n = 19)
НПУ	ниже среднего	42,9 $p^1 < 0,05, p^2 < 0,001$	59,1	68,4
	средние	28,6	31,8	31,6
	выше среднего	28,6 $p^1 < 0,001$	9,1	0
КО	ниже среднего	14,3 $p^2 < 0,001$	9,1 $p^2 < 0,001$	31,6
	средние	66,7	77,3	63,2
	выше среднего	19,0 $p^2 < 0,001$	13,6 $p^2 < 0,01$	5,3
МН	ниже среднего	14,3	13,6	10,5
	средние	85,7	81,8	73,7
	выше среднего	0	4,5 $p^2 < 0,001$	15,8

Примечание: p^1 – достигнутый уровень значимости различия со 2 группой, p^2 – достигнутый уровень значимости различия с 3 группой

Данные полученные при исследовании адаптивной способности студентов в конце первого года обучения показали, что наиболее часто низкие значения показателей АС наблюдаются у лиц с отклонениями в состоянии здоровья (табл.2). Сравнительная оценка адаптивности студентов, проведенная в двух контрольных точках позволила выявить положительную тенденцию у студентов 1 группы наблюдения: уменьшение числа студентов с низким уровнем АС, НПУ, КО, МН и увеличение количества студентов с высоким уровнем

данных параметров. У половины студентов с функциональными нарушениями здоровья сохраняется низкий уровень АС, однако увеличилось число лиц с высоким уровнем АС (за счет компонента НПУ). Неблагоприятная тенденция течения адаптационного процесса зафиксирована у студентов с хроническими заболеваниями: увеличилось число подростков с низким уровнем АС; достоверно уменьшилось ($p < 0,05$) суммарное количество студентов с удовлетворительным и высоким уровнем АС – за счет компонентов НПУ и МН.

Таблица 2

Характеристика параметров адаптивных способностей у обследованных подростков в конце второго учебного семестра (%)

Параметры		1 группа (n = 19)	2 группа (n = 20)	3 группа (n = 19)
АС	низкая	36,8 $p^1 < 0,05, p^2 < 0,001$	50 $p^2 < 0,01$	73,7
	удовлетворительная	31,6 $p^1 < 0,05, p^2 < 0,01$	20	15,8
	высокая	31,6 $p^2 < 0,001$	30 $p^2 < 0,001$	10,5
НПУ	ниже среднего	31,6 $p^1 < 0,05, p^2 < 0,001$	45,0 $p^2 < 0,05$	63,2
	средние	52,6 $p^1 < 0,001, p^2 < 0,01$	25,0	31,6
	выше среднего	15,8 $p^1 < 0,01, p^2 < 0,001$	30 $p^2 < 0,001$	5,3
КО	ниже среднего	10,5 $p^1 < 0,05, p^2 < 0,001$	20,0 $p^2 < 0,05$	31,6
	средние	78,9 $p^1 < 0,05$	70,0	57,9
	выше среднего	10,5	10,0	10,5
МН	ниже среднего	10,5 $p^2 < 0,05$	15,0 $p^2 < 0,001$	5,3
	средние	63,2 $p^1 < 0,05, p^2 < 0,01$	80,0	89,5
	выше среднего	26,3 $p^1 < 0,001, p^2 < 0,001$	5,0	5,3

Примечание: p^1 – достигнутый уровень значимости различия со 2 группой, p^2 – достигнутый уровень значимости различия с 3 группой

К критериям успешного прохождения адаптации относятся: удовлетворенность учебным процессом, отношениями с однокурсниками, отношениями с преподавателями успешность сдачи сессии [5], а также отсутствие обострений хронической патологии и осложненного течения острых респираторных заболеваний (ОРЗ), низкие индексы заболеваемости ОРЗ в адаптационном периоде [3]. Проведенный мониторинг самооценки включенности первокурсников в учебный процесс показал, что в конце первого семестра

преимущественное большинство (90,5%) студентов 1 группы наблюдения удовлетворены учебным процессом, 4,8% студентов не осознают включенности в процесс обучения, остальные первокурсники воздержались от ответа на данный вопрос. Менее благоприятная ситуация наблюдалась у подростков с отклонениями в состоянии здоровья: включенность в учебный процесс констатировали 68,2% и 68,4% респондентов 2-ой и 3-ей групп, что достоверно реже ($p < 0,05$) по сравнению с подростками 1 группы; 18,2% и 21,1% студентов данных групп не удовлетворены своей включенностью в университетское обучение, что также имеет достоверные отличия ($p < 0,001$) в сопоставлении со здоровыми подростками. Удовлетворенность отношениями с однокурсниками и преподавателями выразили 95,2% студентов 1 группы, 90,9% студентов 2 группы. Положительную оценку взаимоотношений с однокурсниками выразили 84,2% подростков, имеющих хронические заболевания, а с преподавателями – 73,7% респондентов данной группы, что достоверно реже ($p < 0,05$) по сравнению со студентами 1 и 2 групп. Факт неудовлетворенности отношениями со сверстниками имел место у 10,5% опрошенных студентов 3 группы наблюдения и не наблюдался у респондентов 1 группы. Динамическая оценка удовлетворенности учебным процессом, преподаванием и отношениями с однокурсниками, проведенная в мае, не выявила достоверных изменений частоты встречаемости изучаемых показателей у студентов 1 и 2 группы. Однако показано, что только 57,9% подростков, имеющих хронические заболевания констатируют свою включенность в процесс обучения, что достоверно реже ($p < 0,01$) по сравнению с частотой встречаемости данного показателя в январе.

При исследовании заболеваемости острыми респираторными инфекциями за период от начала обучения (сентябрь–январь) выявлено, что 31,6% студентов с III группой здоровья имеют низкий уровень резистентности (индекс резистентности (I_r) 0,5–0,6). У студентов с I и II группами здоровья низкая резистентность регистрировалась достоверно реже ($p < 0,001$) – в 4,8% и 9,1% случаев соответственно. Осложненное течение ОРЗ отмечалось у 26,3% подростков 3 группы, что также было достоверно чаще ($p < 0,001$) по сравнению со студентами 1 группы. За первый учебный семестр у 36,8% студентов с III группой здоровья регистрировались обострения имеющихся хронических заболеваний. При сравнительном анализе I_r в конце второго учебного семестра выявлена положительная динамика течения адаптационного процесса у студентов 1 и 2 группы: у 89,5% и 85% студентов данных групп регистрировалась хорошая резистентность, что было достоверно чаще ($p < 0,01$) по сравнению с показателями первого семестра. У студентов с III группой здоровья хорошая резистентность к ОРЗ регистрировалась в 63,2% случаев и не имела положительной динамики по сравнению с результатами первого семестра. Однако следует отметить, что низкий уровень резистентности ($I_r = 0,5–0,6$) в данной группе стал встречаться несколько

реже (у 21,1% студентов) с достоверным отличием ($p < 0,05$) от данного показателя в динамике за счет увеличения лиц (у 15,7% студентов) с пониженным уровнем резистентности. Осложненное течение ОРЗ за второй учебный семестр у подростков 1 группы не отмечалось, во 2 группе – регистрировалось только у 2-х студентов. Напротив, у студентов 3 группы осложнения ОРЗ наблюдались в 31,6% случаев, что имело негативную тенденцию по сравнению с частотой встречаемости данного показателя в первом семестре. Отрицательная динамика течения хронической патологии выявлена у студентов с III группой состояния здоровья: обострения имеющихся заболеваний фиксировались у 68,4% подростков, с достоверным преобладанием ($p < 0,001$) над частотой встречаемости данного показателя в первом учебном семестре.

Заключение

Таким образом, выявлены особенности течения адаптационного процесса у подростков, обучающихся на первом курсе медицинского ВУЗа. Показано снижение адаптивных способностей подростков за счет компонентов нервно-психической устойчивости и коммуникативных способностей, при достаточно высоком уровне моральной нормативности. Обнаружена взаимосвязь параметров психологического профиля с состоянием здоровья студентов: низкие показатели адаптивности, негативная оценка успешности вхождения в учебный процесс, неудовлетворенность взаимоотношениями с однокурсниками и преподавателями наиболее часто регистрировались у первокурсников, страдающих хронической патологией. Низкий уровень резистентности к инфекционным заболеваниям, увеличение кратности ОРЗ с осложненным течением, обострение хронических заболеваний явились клиническими показателями нарушения адаптационного процесса у студентов с III группой здоровья. Выявлена высокая частота встречаемости поведенческих факторов риска у студентов подросткового возраста, оказывающих неблагоприятное влияние на здоровье. Показано, что наиболее часто дефицит двигательной активности и чрезмерная нагрузка на зрительный анализатор регистрировались у студентов с хроническими заболеваниями, у которых были зафиксированы и наиболее низкие показатели адаптивности.

Проведенная динамическая оценка адаптивно-психологического профиля и состояния здоровья студентов в конце первого года обучения позволила выявить: благоприятный тип адаптации у подростков 1 группы; незавершенность адаптационного процесса у подростков, имеющих функциональные отклонения; проявления дезадаптационного синдрома у студентов с хроническими заболеваниями. Полученные данные обосновывают необходимость медико-психологического сопровождения студентов в период адаптации к обучению в ВУЗе с учетом группы состояния здоровья.

Список литературы

1. Бандаков М.П., Зыков И.Ю. Адаптация студентов специальных медицинских групп к учебной деятельности средствами адаптивного физического воспитания Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. – 2007. – №17. – С. 100-106.
2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Иванова А.А. и др. Тенденции заболеваемости и состояние здоровья детского населения Российской Федерации // Российский педиатрический журнал. – 2012. – №6. – С. 4-9.
3. Закирова Л.М., Нагаева Т.А., Балашева И.И. и др. Комплексная оценка состояния здоровья первоклассников в процессе адаптации к обучению в образовательных учреждениях «нового типа» // Бюллетень Сибирской медицины. – 2012. – №1. – С. 206-211.
4. Костина Л.А., Миляева Л.М. Социально-психологическая адаптация студентов к обучению в медицинском вузе // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 11-2. – С. 433-437.
5. Краснощеченко И.П. Психолого-педагогическое сопровождение субъектно-профессионального становления будущих психологов на этапе адаптации к условиям обучения в вузе // Прикладная юридическая психология. – 2010. – № 3. – С. 52-64.
6. Маклаков А.Г., Головешкин И.Д. Особенности адаптации студентов первого курса к образовательной среде вуза // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2011. – №3-5. – С. 29-37.
7. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. – Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2001. – 672 с.

Рецензенты:

Михалев Е.В., д.м.н., заведующий кафедрой педиатрии ФПК и ППС ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России, г. Томск;

Колосова М.В., д.м.н., профессор кафедры поликлинической педиатрии с курсом пропедевтики детских болезней ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России, г. Томск.