

УЧЕБНЫЙ СТРЕСС И СОСТОЯНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ВЫПУСКНИКОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

В.В. Руженкова

*ФГАОУ ВО Белгородский государственный
национальный исследовательский университет*

По данным ВОЗ [10], на долю нарушений психического здоровья приходится 16% глобального бремени болезней и травматизма среди лиц в возрасте 10–19 лет, а половина всех нарушений психического здоровья возникают до наступления 14-летнего возраста. Улучшение психологического самочувствия подростков и защита их от негативных переживаний и факторов риска, которые могут сказаться на их способности к успешному развитию, является не только залогом их благополучия в подростковом возрасте, но и физического и психического здоровья во взрослой жизни. Литературные данные свидетельствуют, что в последние годы отмечается тенденция к росту распространенности психических расстройств у подростков [1, 4, 7, 13], что отрицательно скажется на будущем здоровье населения.

Риск иметь, по крайней мере, одно психическое расстройство к возрасту 16 лет намного выше, чем можно было бы предположить [17]. Исследования психического здоровья подростков, проведенные в 80-е годы прошлого столетия [3, 6] показали значительный уровень распространенности пограничных психических расстройств – 40–49% обследованных. В 2000-е годы статистика не становится лучше – если среди детей в возрасте 3–11 лет пограничные психические расстройства (резидуально-органического генеза, синдром дефицита внимания и гиперактивности, неврозы, заикание, тики, энурез и др.) выявлялись у 20% [8, 14], то среди подростков 45,5% обнаруживали проявления психической дезадаптации и только 19,1% могли считаться психически здоровыми [9]. По данным зарубежных авторов [5, 18–20, 23] расстройства психической сферы обнаруживают 14–23% лиц подросткового возраста. Все это свидетельствует о значительном потенциале лиц школьного возраста в аспекте дальнейшего роста распространенности психических расстройств [11, 15].

Основной сферой деятельности лиц подросткового и юношеского возраста является учеба в школе,

техникуме, ВУЗе, а основным фактором стресса является учебный. Учебный стресс негативно сказывается на состоянии здоровья школьников, проявляя симптомы депрессии, тревоги и дистресса [21, 24, 28, 29], способствует эмоциональному выгоранию [25]. У старших школьников среди доминирующих факторов учебного стресса выделяются «проблемы в личной жизни», имеющие большее значение для лиц женского пола, а другие – «большая учебная нагрузка», «строгие преподаватели», «непонятные учебники», «сложности организации режима дня», «страх перед будущим», «нежелание учиться», имели для представителей обоих полов одинаковое значение [2]. Несмотря на то, что многие школьники оценивают консультирование и психологическую поддержку в школе как «хорошие» [22], необходимо учитывать их личностные характеристики и особенности реагирования на учебные стрессовые факторы при планировании и оказании им психологической помощи [27].

С учетом вышесказанного, **целью** исследования была разработка рекомендаций по первичной психопрофилактике пограничных психических расстройств и состояний социально-психологической дезадаптации, связанных с учебным стрессом у школьников старших классов общеобразовательной школы.

Материал и методы

В течение апреля месяца (за 2 мес. до сдачи единого государственного экзамена) обследовано 455 учащихся 11 классов общеобразовательной школы в возрасте 16–18 ($16,8 \pm 0,5$) лет: 180 (39,6%) лиц мужского и 275 (60,4%) женского пола, проживающих постоянно в городской местности – 395 (86,8%) и сельской – 60 (13,2%) человек.

Основными методами исследования были:

1. Медико-социологический (анонимное анкетирование при помощи авторской анкеты, содержащей социально-демографическую информацию, вопросы

адаптации к учебному процессу, условиям обучения, подготовке к ЕГЭ).

2. Психометрический: тест на учебный стресс Ю.В.Щербатых, SPIN-тест для диагностики социофобии, тест DASS-21 (для диагностики депрессии, тревоги и стресса), опросник «GAD-7» для диагностики генерализованного тревожного расстройства (ГТР), шкала Йеля-Брауна для диагностики обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР).

3. Статистическая обработка базы данных (описательная статистика: медиана, интерквартильный размах; критерий χ^2 с поправкой Йетса на непрерывность, критерий Манна-Уитни для сравнения независимых групп, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, факторный анализ методом главных компонент с varimax вращением фактора) проводилась при помощи пакета прикладных статистических программ Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение

На период обследования большинство – 335 (73,6%) человек проживали в полных семьях, остальные 120 (26,4%) – в неполных. В 33 (7,3%) случаях родители злоупотребляли алкогольными напитками. В большинстве случаев – 329 (72,3%) взаимоотношения в семьях были спокойные, доброжелательные, в 111 (24,4%) – отмечались эпизодические конфликты и в остальных 15 (3,3%) – систематические конфликты, нарушающие единство семьи.

Более трети – 156 (34,3%) учеников в дошкольном и раннем школьном возрасте по инициативе родителей обращались за помощью к «народным целителям» с расстройствами психической сферы (страхи, ночные крики, заикание, энурез). Эти цифры полностью совпадают с полученными нами ранее результатами исследования распространенности оккультных убеждений среди населения Курской и Белгородской области [12]. У значительного числа опрошенных – 54 (11,9%) человека на период обследования был установлен диагноз «вегето-сосудистая дистония».

Анализ субъективной оценки степени трудности обучения в школе показал, что легко давалась учеба только 17,8% учеников. Более половины – 56,5% требовалось прилагать некоторые усилия для усво-

ения школьного материала. Средние и серьезные трудности испытывали 25,7%.

Верификация степени значимости учебных стрессовых факторов (табл. 1) показала, что наибольшее значение имела большая учебная нагрузка, трудности организации режима дня и страх перед будущим. Лица женского пола были статистически значимо более чувствительны ко всем учебным стрессовым факторам, за исключением «конфликтов со сверстниками» и «проблем в личной жизни». Сельские жители более остро, чем городские реагировали на «строгость учителей», «трудности организации режима дня», «конфликты со сверстниками», «стеснительность» и «сложности в понимании учебного материала», а также у них было более выражено нежелание учиться.

Среди симптомов учебного стресса (табл. 2) наиболее выраженными были постоянное чувство нехватки времени, повышенная раздражительность, обидчивость, подавленное настроение, головные боли, повышенная утомляемость и снижение способности к концентрации внимания.

Степень выраженности всех симптомов учебного стресса у лиц женского пола статистически значимо была выше, чем у мужского, за исключением «Проблем в общении с учителями». У сельских жителей степень выраженности психических симптомов учебного стресса, а также соматических («низкая работоспособность», «головные боли», «напряжение мышц», затрудненное дыхание») была более высокой, чем у проживающих в городе.

Факторный анализ симптомов учебного стресса (табл. 3) выявил два значимых фактора (56,7% дисперсии): растерянность (в силу высокой учебной нагрузки, неумения правильно распределять время и аффективных расстройств) и психосоматические симптомы.

Анализ способов преодоления учебного стресса показал (табл. 4) показал, что наибольшее значение имел троллинг в сети Интернет и общение в социальных сетях, что не давало должного отдыха.

Из конструктивных способов учениками использовались прогулки на свежем воздухе (больше на декларативном уровне), общение в друзьями и поддержка родителей.

Таблица 1

Субъективная оценка значимости учебных стрессовых факторов выпускниками общеобразовательной школы

№ п/п	Учебные стрессовые факторы	M	σ	Me	Q ₂₅₋₇₅	ГрЖ р	СЖ р
1	Строгие преподаватели	4,0	2,5	4,0	2,0-6,0	0,007	0,044
2	Большая учебная нагрузка	5,3	2,6	5,0	4,0-7,0	0,000	***
3	Трудности организации режима дня	4,1	3,3	4,0	1,0-7,0	0,000	0,013
4	Нерегулярное питание	3,3	3,0	3,0	0,0-5,0	0,000	***
5	Конфликты со сверстниками	1,9	2,5	1,0	0,0-3,0	***	0,032
6	Нежелание учиться	3,6	3,0	3,0	1,0-5,0	0,003	0,000
7	Стеснительность, застенчивость	2,9	2,9	2,0	0,0-5,0	0,001	0,000
8	Сложности в понимании учебного материала	3,9	2,6	4,0	2,0-6,0	0,030	0,007
9	Страх перед будущим	5,0	3,3	5,0	2,0-8,0	0,000	***
10	Проблемы в личной жизни	2,9	3,2	2,0	0,0-5,0	***	***

Примечания: ГрЖ – гендерные различия, женщины; СЖ – сельские жители; *** – различия статистически не значимые.

**Субъективная оценка степени выраженности симптомов учебного стресса
у выпускников общеобразовательной школы**

№ п/п	Симптомы учебного стресса	М	σ	Ме	Q ₂₅₋₇₅	ГрЖ р	СЖ р
1	Ощущение беспомощности	2,7	2,8	2,0	0,0-4,0	0,000	***
2	Наплывы посторонних мыслей	3,6	2,8	3,0	1,0-6,0	0,000	***
3	Отвлекаемость, рассеянность внимания	3,4	3,0	3,0	1,0-6,0	0,001	0,013
4	Раздражительность, обидчивость	3,9	6,4	3,0	1,0-5,0	0,000	0,000
5	Плохое настроение, депрессия	3,9	3,2	4,0	1,0-6,0	0,000	0,008
6	Страх, тревога	3,3	3,0	3,0	0,0-6,0	0,000	***
7	Потеря уверенности, снижение самооценки	3,1	3,2	2,0	0,0-5,0	0,000	0,004
8	Спешка, постоянная нехватка времени	4,5	3,4	4,0	1,0-7,0	0,000	***
9	Плохой сон	3,5	3,3	3,0	0,0-6,0	0,000	***
10	Проблемы в общении с учителями	2,0	2,4	1,0	0,0-3,0	***	***
11	Учащенное сердцебиение, боли в сердце	1,5	2,4	0,0	0,0-2,0	0,000	***
12	Затрудненное дыхание	1,4	2,4	0,0	0,0-2,0	0,000	0,004
13	Проблемы с желудочно-кишечным трактом	1,2	2,2	0,0	0,0-1,0	0,000	***
14	Напряжение или дрожание мышц	2,0	2,9	0,0	0,0-3,0	0,000	0,003
15	Головные боли	3,9	3,4	3,0	1,0-7,0	0,000	0,027
16	Низкая работоспособность, утомляемость	3,7	3,3	3,0	0,0-6,0	0,000	0,001

Примечания: ГрЖ – гендерные различия, женщины; СЖ – сельские жители; *** – различия статистически не значимые.

Таблица 3

Результаты факторного анализа симптомов учебного стресса у выпускников общеобразовательной школы

Наименование фактора	Составляющие фактора	r	Собственное значение	
			значение	% дисперсии
Растерянность	Потеря уверенности	0,754	7,4	46,3
	Плохое настроение	0,743		
	Спешка	0,732		
	Низкая работоспособность	0,712		
	Страх, тревога	0,708		
	Наплывы мыслей	0,706		
Психосоматические симптомы	«Затрудненное дыхание»	0,904	1,7	10,4
	Учащенное сердцебиение	0,865		
	Напряжение мышц	0,775		

Изучение гендерных различий показало, что для лиц женского пола одинаково важными, как и для мужского, для устранения симптомов учебного стресса были табакокурение и употребление алкоголя. Лица мужского пола чаще, чем женского, прибегали к употреблению наркотиков, посещению спортзала и играли в компьютерные игры. Лица женского пола чаще употребляли пищу, принимали лекарства, а также общались с друзьями, совершали прогулки и пользовались поддержкой родителей. Сельские жители чаще, чем городские использовали общение с друзьями и прогулки на свежем воздухе, а проживающие в городе – чаще употребляли наркотики, пропускали уроки, принимали лекарства и играли в компьютерные игры.

Употребляли алкогольные напитки для устранения учебного стресса 33,6% человек, при этом со степенью значимости 5–8 баллов – 5,3% и 3–4 балла – 9,2%.

Таблица 4

Способы преодоления учебного стресса выпускниками общеобразовательной школы

№ п/п	Способ преодоления учебного стресса	М	σ	Ме	Q ₂₅₋₇₅	ГрЖ р	СЖ р
1	Употребление алкоголя	0,9	1,6	0,0	0,0-2,0	***	***
2	Курение сигарет	0,7	1,7	0,0	0,0-0,0	***	***
3	Употребление наркотиков	0,0	0,3	0,0	0,0-0,0	-0,007	-0,000
4	Употребление больше еды	2,6	2,8	2,0	0,0-4,0	0,005	***
5	Просмотр телевизора	1,4	1,9	1,0	0,0-2,0	***	***
6	Пропуски уроки	1,3	2,2	0,0	0,0-2,0	***	-0,000
7	Больше сплю	3,6	3,2	3,0	1,0-6,0	0,000	***
8	Больше общаюсь с друзьями	4,7	3,3	5,0	2,0-7,0	0,005	0,002
9	Пользуюсь поддержкой и советом родителей	4,4	3,1	5,0	1,0-7,0	0,000	***
10	Совершаю прогулки на свежем воздухе	4,8	3,0	5,0	2,0-7,0	0,002	0,002
11	Занимаюсь физкультурой	3,3	3,4	3,0	0,0-6,0	***	***
12	Посещаю спортзал, бассейн	2,7	3,6	0,0	0,0-5,0	-0,000	***
13	Играю в компьютерные игры	2,0	2,8	0,0	0,0-3,0	-0,000	-0,037
14	Провожу время в Интернет	5,0	3,1	5,0	2,0-8,0	0,000	***
15	Читаю художественную литературу (книги)	4,0	3,3	4,0	1,0-7,0	***	***
16	Принимаю лекарства	2,1	3,1	0,0	0,0-4,0	0,001	-0,009

Примечания: ГрЖ – гендерные различия, женщины; СЖ – сельские жители; *** – различия статистически не значимые.

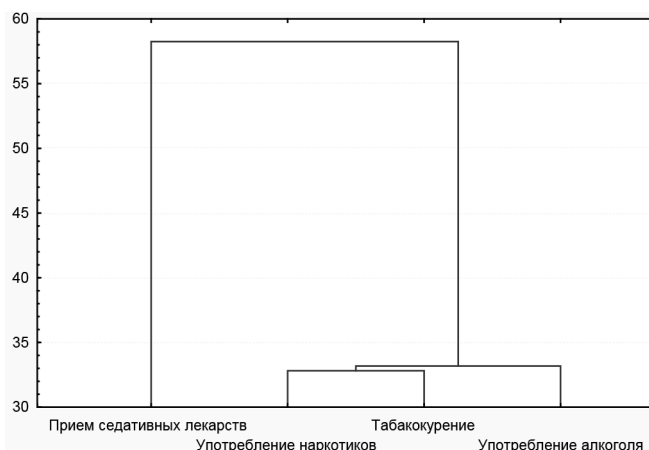
Почти каждый пятый ученик (19,1%) курил табак для преодоления учебного стресса. Причем со степенью значимости 5–10 баллов – 5,3% человека. Наркотики употребляли только 6 (1,3%) человек.

Седативные лекарства (настойки, нерецептурные) для устранения стресса принимали 42,6% опрошенных, причем со степенью значимости 5–10 баллов – 23,1% человек.

Кластерный анализ способов преодоления стресса посредством приема веществ, создающих риск формирования химических аддикций (рисунок) выявил два кластера: отдельный кластер составил прием седативных лекарств и второй кластер – собственно аддиктивное поведение (табакокурение, употребление алкоголя и наркотиков).

Высокая степень волнения перед экзаменами (8–10 баллов по 10-балльной шкале) была у 45,9% учащихся (табл. 5), выше среднего уровня – 6–7 баллов у 17,8% человек. Таким образом, у 2/3 учеников выпускного класса (63,7%) степень волнения перед экзаменами достигала более 6 баллов. Наиболее значимыми симптомами предэкзаменационного стресса были аффективные (тревога, страх, подавленное настроение) и психосоматические (тахикардия, головные боли).

У лиц женского пола степень волнения перед экзаменами была статистически значимо выше, чем у мужского. Аналогичные данные получены и по всем остальным симптомам предэкзаменационного стресса, за исключением «учащенного мочеиспускания».



Кластерный анализ способов преодоления стресса с риском аддиктивного поведения

У сельских жителей, по сравнению с постоянно проживающими в городе, были более выраженными головные боли, неприятные сновидения и учащенное мочеиспускание. У проживающих в городе было более выраженным волнение перед экзаменом, тревога, страх и учащенное сердцебиение.

Факторный анализ симптомов предэкзаменационного стресса выявил два значимых фактора (табл. 6) – 59,6% дисперсии: «психосоматические симптомы» (48,2% дисперсии) и «расстройства сна». Важно отметить, что при продолжительном стрессе (учебном) определяющими были аффективные

Таблица 5

Субъективная оценка выраженности симптомов предэкзаменационного стресса выпускниками общеобразовательной школы

№ п/п	Способ преодоления учебного стресса	М	σ	Me	Q ₂₅₋₇₅	ГрЖ р	СЖ р
	Степень волнения перед экзаменом	6,5	2,9	7,0	4,0-9,0	0,000	-0,000
1	Учащенное сердцебиение	4,7	3,7	5,0	1,0-8,0	0,000	-0,002
2	Перебои в работе сердца	1,7	2,7	0,0	0,0-3,0	0,001	***
3	Затрудненное дыхание	1,9	2,8	0,0	0,0-3,0	0,000	***
4	Невозможность сделать глубокий вдох	1,5	2,7	0,0	0,0-2,0	0,000	***
5	Неудовлетворенность вдохом	1,6	2,7	0,0	0,0-2,0	0,000	***
6	Напряжение в мышцах тела, скованность	2,3	2,9	1,0	0,0-4,0	0,000	***
7	Дрожание мышц	2,6	3,0	1,0	0,0-4,0	0,000	***
8	Учащенное мочеиспускание	1,0	2,1	0,0	0,0-1,0	***	0,000
9	Головные боли	2,9	3,4	1,0	0,0-5,0	0,000	0,005
10	Тревога, страх	5,0	3,4	5,0	2,0-8,0	0,000	-0,001
11	Подавленное настроение	4,0	4,3	3,0	0,0-7,0	0,000	***
12	Затрудненное засыпание	3,7	3,6	3,0	0,0-7,0	0,000	***
13	Неприятные сновидения	1,9	3,1	0,0	0,0-3,0	0,000	0,000

Примечания: ГрЖ – гендерные различия, женщины; СЖ – сельские жители; *** – различия статистически не значимые.

Таблица 6

Результаты факторного анализа симптомов предэкзаменационного стресса

Наименование фактора	Составляющие фактора	r=	Собственное значение	% дисперсии
Психосоматические симптомы	Затрудненное дыхание	0,841	6,3	48,2
	Невозможность сделать глубокий вдох	0,889		
	Неудовлетворенность вдохом	0,912		
	Напряжение в мышцах тела, скованность	0,643		
Расстройства сна	Затрудненное засыпание	0,823	1,5	11,4
	Подавленное настроение	0,772		
	Тревога, страх	0,762		
	Неприятные сновидения	0,712		

симптомы с потерей уверенности, а при кратковременном (предэкзамениционном) значимость приобрели психосоматические симптомы.

Изучение распространенности социофобий у выпускников общеобразовательной школы представлено в табл. 7.

Из табл. 7 видно, что в общей совокупности социофобии (психологически объяснимые опасения – легкая выраженность по тесту и клинически значимые – умеренно и выраженные) выявлялись у 29% выпускников. Сравнение по гендерному признаку показало, что у лиц женского пола социофобии выявлялись статистически значимо чаще ($\chi^2=15,641$ $p=0,0007$ $OR=2,5$ $95\% CI=1,6-4,0$), чем у мужского – соответственно 36% и 18,3%. Отношение шансов свидетельствует, что вероятность диагностики социофобий субклинического и клинического уровня у подростков женского пола более чем в 2 раза выше, чем у их сверстников мужского пола.

При этом клинически значимые социофобии выявлены в 11,9% случаев: у лиц мужского (10%) и женского пола (11,9%). Наши данные о распространенности социофобий у подростков полностью согласуются с данными зарубежных авторов, выявивших социофобии у данного контингента в диапазоне от 10% [16] до 12,7% [26].

Коморбидность клинически значимого уровня социофобии с клинически выраженной депрессией составила 72,2% и тревогой – 77,8% случаев.

Верификация распространенности депрессии у выпускников общеобразовательной школы (табл. 8) показала, что в общей совокупности депрессия регистрировалась у 39,3% случаев, а клинически значимая – у 21,6%.

Клинически значимый уровень депрессии регистрировался чаще ($\chi^2=16,222$ $p=0,0006$ $OR=2,9$ $95\% CI=1,7-5,2$) у школьников женского пола: соответственно 27,9% и 11,6%. Таким образом, вероятность выявления депрессии клинического уровня у выпускниц общеобразовательной школы почти в 3 раза выше, чем у их сверстников мужского пола. Клинически выраженная депрессия сочеталась с клинически значимым уровнем тревоги в 76,5% случаев.

Изучение распространенности тревоги у выпускников общеобразовательной школы (табл. 9) показала, что в общей совокупности она регистрировалась 48,1% случаев, а клинически значимая – в 31,6% случаях: у лиц женского пола статистически значимо ($\chi^2=53,451$ $p=0,0005$ $OR=6,1$ $95\% CI=3,6-10,6$) чаще, чем у мужского – соответственно 44,7% и 12,1%. Таким образом, отношение шансов свидетельствует, что вероятность выявления тревоги клинического уровня у выпускников общеобразовательной школы женского пола более чем в 6 раз выше, чем у их сверстников мужского пола. Сочетание клинически значимого уровня тревоги с депрессией составило 52,1%.

Изучение распространенности стресса (дистресса) у выпускников общеобразовательной школы

Распространенность социофобий у выпускников общеобразовательной школы

№ п/п	Выраженность социофобии	ЛМП		ЛЖП		ВСЕГО	
		п	%	п	%	п	%
1	Отсутствие	147	81,7	176	64,0	323	71,0
2	Легко	15	8,3	63	22,9	78	17,1
3	Умеренно	12	6,7	27	9,8	39	8,6
4	Выраженная	6	3,3	9	3,3	15	3,3
Итого		180	100,0	275	100,0	455	100,0

Таблица 8

Распространенность депрессии у выпускников общеобразовательной школы

№ п/п	Выраженность депрессии	ЛМП		ЛЖП		ВСЕГО	
		п	%	п	%	п	%
1	Отсутствие	135	75,0	141	51,3	276	60,7
2	Легкая	24	13,3	57	20,7	81	17,8
3	Умеренная	6	3,3	38	13,8	44	9,7
4	Выраженная	6	3,3	18	6,5	24	5,3
5	Крайне выраженная	9	5,0	21	7,6	30	6,6
Итого		180	100,0	275	100,0	455	100,0

Таблица 9

Распространенность тревоги у выпускников общеобразовательной школы

№ п/п	Выраженность тревоги	ЛМП		ЛЖП		ВСЕГО	
		п	%	п	%	п	%
1	Отсутствие	126	70,1	110	40,0	236	51,9
2	Легкая	33	18,3	42	15,3	75	16,5
3	Умеренная	6	3,3	69	25,1	75	16,5
4	Выраженная	6	3,3	21	7,6	27	5,9
5	Крайне выраженная	9	5,5	33	12,0	42	9,2
Итого		180	100,0	275	100,0	455	100,0

Таблица 10

Распространенность стресса у выпускников общеобразовательной школы

№ п/п	Выраженность стресса	ЛМП		ЛЖП		ВСЕГО	
		п	%	п	%	п	%
1	Отсутствие	135	75,0	137	49,8	272	59,8
2	Легкий	15	8,3	45	16,4	60	13,2
3	Умеренный	18	10,0	51	18,5	69	15,2
4	Выраженный	6	3,3	24	8,7	30	6,6
5	Крайне выраженный	6	3,3	18	6,5	24	5,3
Итого		180	100,0	275	100,0	455	100,0

(табл. 10) показала, что в общей совокупности он регистрировался у 40,2% учеников, а клинически значимый уровень – у 27,1%: у лиц женского пола статистически значимо ($\chi^2=15,367$ $p=0,0007$ $OR=2,6$ $95\% CI=1,6-4,2$) чаще, чем у мужского – соответственно 33,7% и 16,6%.

Изучение распространенности генерализованной тревоги у выпускников общеобразовательной школы

(табл. 11) показала, что в общей совокупности она регистрировалась у 55,2% учащихся, а клинически значимый уровень – у 17,1% (одинаково часто у лиц женского – 15% и мужского – 18,6% пола).

Легкие проявления (уровня повышенного волнения) были больше ($\chi^2=26,246$ $p=0,0005$ $OR=3,0$ $95\% CI=1,9-4,6$) характерны для лиц женского пола – 47,6%, чем мужского – 23,3%. Таким образом, отношение шансов свидетельствует, что вероятность волнения в 3 раза выше у выпускников женского пола.

Изучение распространенности (табл. 12) обсессивно-компульсивных расстройств показало, что в общей совокупности (субклинический и клинический уровни) они встречались в 25,7%, а клинически выраженные – в 7,3% случаев: у лиц женского пола чаще ($\chi^2=12,476$ $p=0,001$ $OR=7,2$ $95\% CI=2,1-30,2$) – в 10,9%, чем у мужского – 1,7%. Отношение шансов свидетельствует, что вероятность формирования ОКР у лиц женского пола более чем в 7 раз выше, чем у мужского.

При всех вышеперечисленных расстройствах психического функционирования статистически значимо были более высокими степень значимости учебных стрессовых факторов, выраженность симптомов учебного и предэкзаменационного стресса.

Изучение самооценки состояния психического здоровья показало, что полностью психически здоровыми себя считали только 51,9% выпускников; причем среди них регистрируется большее число (63,3%) лиц мужского пола ($\chi^2=13,217$ $p=0,001$ $OR=2,3$ $95\% CI=1,5-3,8$), по сравнению с женским (42,4%). На наличие проблем психологического плана указали 45,8% лиц женского и 26,5% мужского

Таблица 11

Распространенность генерализованной тревоги у выпускников общеобразовательной школы

№ п/п	Выраженность тревоги	ЛМП		ЛЖП		ВСЕГО	
		п	%	п	%	п	%
1	Отсутствие	111	61,7	93	33,8	204	44,8
2	Легкая	42	23,3	131	47,6	173	38,0
3	Умеренная	27	15,0	39	14,2	66	14,5
4	Выраженная	–	–	12	4,4	12	2,6
Итого		180	100,0	275	100,0	455	100,0

Таблица 12

Распространенность обсессивно-компульсивных расстройств у выпускников общеобразовательной школы

№ п/п	Выраженность ОКР	ЛМП		ЛЖП		ВСЕГО	
		п	%	п	%	п	%
1	Отсутствие	144	80,0	194	70,5	338	74,3
2	Легкая	33	18,3	51	18,5	84	18,5
3	Умеренная	3	1,7	21	7,6	24	5,3
4	Выраженная	–	–	9	3,3	9	2,0
Итого		180	100,0	275	100,0	455	100,0

пола ($\chi^2=11,926$ $p=0,001$ $OR=2,3$ $95\% CI=1,4-3,8$). Симптомы психического расстройства в совокупности выявляли у себя 11,1% обследованных, одинаково часто лица мужского (10,2%) и женского (11,9%) пола.

Верификация самооценки необходимости обращения к специалистам в области психического здоровья для улучшения собственной жизнедеятельности и адаптации в микросоциальной среде показала, что в совокупности более половины выпускников (54,6%) считали свою психическую деятельность в норме, чаще ($\chi^2=16,632$ $p=0,0006$ $OR=2,6$ $95\% CI=1,6-4,2$) лица мужского пола, чем женского – соответственно 67,3% и 44,1%. Значительная часть опрошенных (28,7%) планировали обратиться за помощью к психологу – лиц женского пола больше число (33,9%), чем мужского – 22,4% ($\chi^2=4,600$ $p=0,03$ $OR=1,8$ $95\% CI=1,0-3,0$). Незначительная часть (6,5% учащихся) собирались на прием к психотерапевту или психиатру, а лечились у них – 3,7%.

Заключение

Таким образом, в результате исследования установлено, что более трети – 34,3% учеников по инициативе родителей обращались за помощью к «народным целителям», что свидетельствует о наличии своеобразной почвы для последующего возможного формирования пограничных психических расстройств. Значительное число (11,9%) обследованных лечились с диагнозом «Вегето-сосудистая дистония». Более половины выпускников (55,2%) периодически употребляли алкогольные напитки, а 17,8% – от 1 раза в месяц и чаще.

Из учебных стрессовых факторов наибольшее значение имела большая учебная нагрузка, трудности организации режима дня и страх перед будущим; лица женского пола были более уязвимыми ко всем учебным стрессовым факторам, за исключением «конфликтов со сверстниками» и «проблем в личной жизни». Среди симптомов учебного стресса наиболее выраженными были чувство нехватки времени, повышенная раздражительность, обидчивость, подавленное настроение, головные боли, повышенная утомляемость и снижение способности к концентрации внимания. Факторный анализ симптомов учебного стресса выявил два значимых фактора: растерянность и психосоматические симптомы.

Для устранения симптомов учебного стресса учащиеся курили табак и употребляли алкоголь. Лица женского пола чаще переедали и принимали лекарства. Употребляли алкогольные напитки для устранения учебного стресса 33,6% опрошенных, а 42,6% – принимали седативные лекарства.

Наиболее значимыми симптомами предэкзаменационного стресса были аффективные (тревога, страх, подавленное настроение) и психосоматические (тахикардия, головные боли). У лиц женского

пола степень волнения перед экзаменами и большинство симптомов предэкзаменационного стресса были более выраженными, чем у мужского. Факторами предэкзаменационного стресса были психосоматические симптомы и расстройства сна.

Выявлена высокая распространенность психических расстройств клинического уровня. Социофобии выявлены в 11,9% случаев: 10% у лиц мужского и 11,9% женского пола. Социофобии были коморбидны с депрессией (72,2%) и тревогой (77,8%).

Депрессия выявлена у 21,6%, чаще у школьников женского пола – соответственно 27,9% и 11,6%. Тревога регистрировалась в 31,6% случаев, чаще у лиц женского пола – соответственно 44,7% и 12,1%. Генерализованная тревога выявлена у 17,1% учеников (одинаково часто у лиц женского – 15% и мужского – 18,6% пола). Обсессивно-компульсивные расстройства встречались в 7,3% случаев, чаще у лиц женского пола – в 10,9% случаев, чем у мужского – 1,7%. Учащиеся, с выявленными психическими расстройствами более значимо реагировали на учебные стрессовые факторы и обнаруживали большую выраженность симптомов учебного стресса.

Высокая частота выявляемых субклинически выраженных социофобических, обсессивно-компульсивных, тревожных феноменов свидетельствуют о том, что в ситуации стресса, при присоединении вегетативного компонента, психологические феномены могут приобретать форму психопатологического симптома, имеющего обратное развитие при снижении уровня стрессового напряжения. При хроническом стрессе и преобладающих формах психосоматического реагирования имеется высокий риск формирования пограничных психических расстройств.

Учитывая высокий удельный вес субклинических и клинически значимых психических расстройств, затрудняющих социальное функционирование учащихся общеобразовательной школы, определенную готовность их к обращению за помощью к психологу, необходимо вводить в штат школ должности медицинских психологов для реализации задач первичной и вторичной психопрофилактики. В этом аспекте важным будет обучение учащихся правильному планированию времени и методам совладания со стрессом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамов А.В., Панкова О.Ф. Вопросы организации стационарной психиатрической помощи детско-подростковому населению в свете выявленных современных тенденций // Сб. тезисов науч.-практ. конф. Москва, 2016. «Юбилейные Сухаревские чтения: Служба психического здоровья: качество полипрофессиональной помощи детям». М., 2016. С. 4–6.
2. Белова Е.А. Особенности учебного стресса старших школьников (гендерный аспект) // Женщина в российском обществе. 2013. № 4. С. 92–97.
3. Жижко Н.П., Левенко М.Ю., Петров М.И. Клиническая характеристика учащихся техникумов и СПТУ, страдающих нервно-психическими заболеваниями // Актуальные вопросы психиатрии / Под ред. Г.В.Морозова. Томск: ВНИИ общ. и судеб. психиатрии, 1985. С. 20.
4. Захарова Л.И. Нервная анорексия: распространенность, критерии диагностики и психосоматические соотношения (обзор) // Научные результаты биомедицинских исследований. 2019. Т. 5, № 1. С. 108–121.
5. Коннор Д.Ф. Агрессия и антисоциальное поведение у детей и подростков: исследования и терапевтические стратегии. СПб.: Прайм-Еврознак, М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2005. 296 с.
6. Красик Е.Д., Петров М.И., Шеметова Л.Я. Пограничные нервно-психические расстройства у подростков, обучающихся в ПТУ // Актуальные проблемы пограничной психиатрии. Витебск, 1989. Ч. 2. С. 66–68.
7. Менделевич Б.Д. Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения детского населения Российской Федерации [Электронный ресурс] // Социальные аспекты здоровья населения: электрон. науч. журн. 2009. № 3. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/135/30/>
8. Пальчик А.Б. Эволюционная неврология. СПб.: Питер, 2002. 383 с.
9. Пальянова И.А. Пограничные нервно-психические расстройства у учащихся системы начального профессионально-технического образования: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Томск, 2004. 24 с.
10. Психическое здоровье подростков [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. Информационный бюллетень. 2018. 18 сент. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
11. Розанов В. Психическое здоровье детей и подростков – попытка объективной оценки динамики за последние десятилетия с учетом различных подходов // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. Т. 28, № 1. С. 62–73.
12. Руженков В.А., Севостьянов О.В. Распространенность оккультных убеждений среди работников психиатрической службы и ее пользователей (результаты медико-социологического исследования) // Российский психиатрический журнал. 2014. № 1. С. 26–32.
13. Руженкова В.В. Учебный стресс как фактор риска формирования аддиктивного поведения, тревожных и депрессивных расстройств у иностранных студентов медиков // Научный результат. Сер. Медицина и фармация. 2018. Т. 4, № 2. С. 55–68.
14. Фесенко Ю.А. Монополярные пограничные психические расстройства у детей. СПб.: Наука, 2007. 232 с.
15. Carli V., Hoven C.W., Wasserman C. et al. A newly identified group of adolescents at «invisible» risk for psychopathology and suicidal behavior: findings from the SEYLE study // World Psychiatry. 2014. Vol. 13, N 1. P. 78–86.
16. Chhabra V., Bhatia M.S., Gupta S. et al. Prevalence of Social Phobia in school-going adolescents in an urban area // Delhi Psychiatry J. 2009. Vol. 12, N 1. P. 18–25.
17. Costello E.J., Mustillo S., Erkanli A. et al. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence // Arch. Gen. Psychiatry. 2003. Vol. 60, N 8. P. 837–844.
18. Eckersley R. Troubled youth: an island of misery in an ocean of happiness, or the tip of an iceberg of suffering? // Early Interv. Psychiatry. 2011. Vol. 5, Suppl. 1. P. 6–11.
19. La Maison C., Munhoz T.N., Santos I.S. et al. Prevalence and risk factors of psychiatric disorders in early adolescence: 2004 Pelotas (Brazil) birth cohort // Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 2018. Vol. 53, № 7. P. 685–697.
20. Lök N., Bademli K., Canbaz M. Factors affecting adolescent mental health [Electronic resource] // J. Depress Anxiety. 2017. Vol. 6, N 4. URL: <https://www.longdom.org/open-access/factors-affecting-adolescent-mental-health-2167-1044-1000283.pdf>.
21. Maritta V., Ruthaychonnee S., Minna A. Survey of adolescents' stress in school life in Thailand: Implications for school health // J. Child. Health Care. 2017. Vol. 21, N 2. P. 222–230.
22. Myllymäki L., Ruotsalainen H., Kääriäinen M. Adolescents' evaluations of the quality of lifestyle counselling in school-based health care // Scand. J. Caring. Sci. 2017. Vol. 31, N 4. P. 965–973.
23. Paula C.S., Coutinho E.S., Mari J.J. et al. Prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents from four Brazilian regions // Braz. J. Psychiatry. 2015. Vol. 37, N 2. P. 178–179.
24. Rotenstein L.S., Ramos M.A., Torre M. et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis // JAMA. 2016. Vol. 316, N 21. P. 2214–2236.
25. Salmela-Aro K., Savolainen H., Holopainen L. Depressive symptoms and school burnout during adolescence: evidence from two cross-lagged longitudinal studies // J. Youth Adolesc. 2009. Vol. 38, N 10. P. 1316–1327.
26. Schneier F., Goldmark J. Social Anxiety Disorder // Stein D.J.,

- Ythilingum B., eds. Anxiety Disorders and Gender. Cham: Springer, 2015. P. 49–67.
27. Tian L., Jiang S., Huebner E.S. The big two personality traits and adolescents' complete mental health: The mediation role of perceived school stress // Sch. Psychol. Q. 2019. Vol. 34, N 1. P. 32–42.
28. Winzer R., Lindberg L., Guldbrandsson K. et al. Effects of mental health interventions for students in higher education are sustainable over time: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [Electronic resource] // PeerJ. 2018. Vol. 6. Art. e4598. URL: <https://peerj.com/articles/4598/>
29. Winzer R., Lindblad F., Sorjonen K. et al. Positive versus negative mental health in emerging adulthood: a national cross-sectional survey [Electronic resource] // BMC Public Health. 2014. Vol. 14. Art. 1238. URL: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-1238>.

УЧЕБНЫЙ СТРЕСС И СОСТОЯНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ВЫПУСКНИКОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

В.В. Руженкова

Учебный стресс способствует проявлению симптомов депрессии и тревоги, затрудняет усвоение учебного материала и социальную адаптацию, создает риск формирования аддиктивного поведения.

Цель исследования – разработка рекомендаций по первичной психопрофилактике пограничных психических расстройств, связанных с учебным стрессом у школьников старших классов общеобразовательной школы.

Медико-социологическим и психометрическим методами обследовано 455 учащихся 11 классов общеобразовательной школы в возрасте 16–18 (16,8±0,5) лет: 180 (39,6%) лиц мужского и 275 (60,4%) женского пола.

Выявлена высокая распространенность психических расстройств клинического уровня. Социофобии выявлены в 11,9% случаев, одинаково часто у лиц мужского и женского пола. Социофобии были коморбидны с депрессией (72,2%) и тревогой (77,8%). Депрессия выявлена у 21,6%, чаще у школьников женского пола (27,9%), чем мужского (11,6%). Тревога регистрировалась в 31,6% случаев, чаще у лиц женского пола – 44,7%, чем мужского – 12,1%. Генерализо-

ванная тревога выявлена у 17,1% учеников (одинаково часто у лиц женского и мужского пола). Обсессивно-компульсивные расстройства встречались в 7,3% случаев, чаще у лиц женского пола (в 10,9%) случаев, чем у мужского (1,7%). Школьники, у которых были выявлены симптомы психических расстройств, более значимо реагировали на учебные стрессовые факторы и обнаруживали большую выраженность симптомов учебного и предэкзаменационного стресса.

Учитывая высокий удельный вес субклинических и клинически значимых психических расстройств, затрудняющих социальное функционирование учащихся общеобразовательной школы, определенную готовность их к обращению за помощью к психологу, необходимо вводить в штат школ должности медицинских психологов для реализации задач первичной и вторичной психопрофилактики. В этом аспекте важным будет обучение учащихся правильному планированию времени и методам совладания со стрессом.

Ключевые слова: учащиеся общеобразовательной школы, учебный стресс, социофобии, тревога, депрессия.

EDUCATIONAL STRESS AND MENTAL HEALTH OF HIGH SCHOOL STUDENTS

V.V. Ruzhenkova

Educational stress contributes to the manifestation of symptoms of depression and anxiety, complicates the assimilation of educational material and social adaptation, creates a risk of addictive behavior.

This study aimed to develop recommendations on the primary psychoprophylaxis of borderline mental disorders associated with educational stress in high school students.

A sample of 455 high school students of 11 form aged 16–18 (16,8 ± 0.5) years were examined using medical, sociological and psychometric methods. There were 180 (39,6%) males and 275 (60,4%) females.

A high prevalence of clinical level mental disorders has been identified. Sociophobia was detected in 11,9% of cases: equally often in males and females. Sociophobia was comorbid with depression (72,2%) and anxiety (77,8%). Depression was found in 21,6%, more often among female (27,9%) than male (11,6%). Anxiety was recorded in 31,6% of cases – among 44,7%

of female and 12,1% of male. Generalized anxiety was detected in 17,1% of students (equally often in women and men). Obsessive-compulsive disorders occurred in 7,3% of cases, more often in women (10,9%) than men (1,7%). Students with symptoms of mental disorders responded more significantly to educational stress factors and found greater severity of symptoms of academic and pre-examination stress.

Given the high proportion of subclinical and clinically significant symptoms of mental disorders that impede the social functioning of secondary school students, their certain willingness to seek help from a psychologist, it is necessary to introduce medical psychologists to the staff of schools to implement the tasks of primary and secondary psychoprophylaxis. In this aspect, it will be important to teach students how to plan time and cope with stress.

Key words: secondary school students, educational stress, sociophobia, anxiety, depression.

Руженкова Виктория Викторовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии ФГАОУ ВО Белгородский государственный национальный исследовательский университет; e-mail: ruzhenkova@bsu.edu.ru