

А.П. Астащенко, О.В. Комиссарова, Т.В. Епихина, С.А. Волкова
СИНДРОМ ОТЛОЖЕННОЙ ЖИЗНИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. нормальной физиологии

Резюме. В статье обсуждается проблема «невроза отложенной жизни» в студенческой среде в связи с возрастанием уровней тревожности в период до дистанционного обучения и депрессии в период дистанционного обучения; влияния тревожности на способность к успешному обучению.

Ключевые слова: студенты, синдром отложенной жизни, тревожность, дистанционное обучение.

Актуальность. Термин «синдром отложенной жизни» (или «невроз отложенной жизни») ввёл доктор психологических наук, профессор В. П. Серкин в 1997 году. Суть синдрома в том, что человек живет мечтами о будущем. В настоящем он просто существует, ожидая прекрасную жизнь, которая должна случиться после определённого момента, точки X. Ловушка в том, что человек не позволяет себе жить сейчас. Наслаждаться процессом, получать удовольствие от разных мелочей, радоваться отношениям, которые есть сейчас. Он напряжённно ждёт поворотного момента, чтобы начать жить. Тем самым обесценивая все, что у него уже есть. Из-за этого человек постоянно чувствует неудовлетворённость, эмоциональный голод, недовольство собой и миром, что зачастую приводит к депрессии или депрессивным состояниям. Обобщенной схемой механизма классического невроза будет схема “хочу - не могу”. Обобщенной схемой механизма «невроза отложенной жизни» будет схема “хочу - могу - не позволяю себе (до поры) или постоянно не делаю”. Примерами такого поведения могут являться следующие жизненные установки (закончу институт, тогда...; защищу диссертацию, тогда; получу квалификацию (повышение), тогда...и др.). В случае «невроза отложенной жизни» индивид имеет средства для адекватного решения проблем, но не решает их, откладывая на длительный срок решение[1].

В качестве причин «синдрома отложенной жизни» Серкин с соавторами выделяет: наследственную предрасположенность; неправильное воспитание (если ребенок почувствует, что все окружающие живут ради него, а не решают свои проблемы, то это может вызвать негативные последствия в структуре личности: он как бы привыкнет, что окружающие живут ради него, и после 25 лет перестроиться будет очень трудно; послания от родителей в духе: «сначала закончи институт, потом будешь ...», «сначала найти работу нормальную, потом ...»); высокая занятость (мечтая о будущем, перестаешь наслаждаться настоящим); неуверенность в себе (человек может быть просто не готов впустить в свою жизнь то прекрасное, к чему он стремится); влияние общества, нацеленного на достижения (жизнь в гонке «выше-быстрее-сильнее»); эмоциональная нестабильность (люди, которые постоянно находятся в состоянии стресса, боятся принимать какие-либо решения, таким образом пытаясь уберечь себя от всего плохого, что может произойти с ними). Необходимо учитывать, чтобы все получилось, кроме мечты в голове, должны быть еще и промежуточные этапы. Необходимо понимать, что конкретно надо сделать, чтобы

изменить свою жизнь к лучшему; сколько времени на это уйдет; какие лишения придется терпеть, чтобы достичь цели и т.п. [1].

Данную проблему подчеркивает в своих тезисах профессор СПбГУ Т.В. Черниговская: «Мы попали вообще в другой мир. Он текучий, прозрачный, нестабильный, сверхбыстрый, гибридный. Автономная жизнь цифрового мира идет полным ходом: интернет вещей, самоорганизация сетей». Доктор филологических и биологических наук Черниговская подчеркнула проблему растущего недоверия к информации и поиска настоящих источников информации. По словам нейролингвиста: «Существует такая вещь как синдром отложенной жизни. Люди живут так, как будто сейчас идет черновик. Более того, так воспитывают детей: ты пока делай вот это и вот это, а потом, когда жить начнешь...». Отмечается особая роль возрастающего уровня тревожности у людей [2].

Аффективные расстройства и субклинические состояния оказывают выраженное негативное влияние на качество жизни, социальную и эмоциональную адаптацию, повышают риск суицидов в студенческой среде. Такие факторы как: частое недосыпание, истощение, академические задолжности, трудности самоорганизации и несформированность конструктивных копинговых стратегий, дефицит социальной поддержки, сложные семейные обстоятельства, социальные стрессы, невозможность обеспечить свою жизнь и др... часто становятся причинами эмоциональной дезадаптации и психических расстройств у студентов [3].

Тревога – эмоциональное состояние, возникающее в ситуациях неопределенной опасности и проявляющееся в ожидании неблагоприятного развития событий. Тревожность – склонность индивида к переживанию тревоги, характеризуется низким порогом возникновения тревоги. Тревожность увеличивается после перенесенных психических травм, при острых и хронических соматических заболеваниях и при нервно-психических заболеваниях. Выраженность тревоги и уровень тревожности, отражающие степень неблагоприятия личности, может быть своеобразным маркером хронического психологического стресса [4].

Выделяют два вида тревожности: реактивную (ситуативная, ситуационная) тревожность и личностную (активная, характерологическая) тревожность. Личностная тревожность – это базовая черта личности, которая формируется на протяжении всей жизни. Она характеризует относительно устойчивую для человека склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающее его «Я» и реагировать на них состоянием тревоги, испытывать в большинстве ситуаций опасения, страх. Личностная тревожность проявляется в типичной, ситуационно устойчивой реакции человека, выраженной в состоянии повышенного беспокойства на угрожающую его личности или кажущуюся таковой ситуацией. Высокая личностная тревожность коррелирует с наличием неврозов и психосоматическими заболеваниями. Величина личностной тревожности характеризует прошлый опыт человека, насколько часто ему приходилось испытывать реактивную тревожность. Реактивная тревожность возникает как реакция человека на различные стрессоры и характеризуется напряжением,

беспокойством, нервозностью. Высокая реактивная тревожность вызывает нарушения внимания и тонкой координации. Проявляется только в определенных ситуациях. При неблагоприятном стечении обстоятельств трансформируется в личностную тревожность и становится стабильным свойством личности [5].

Материал и методы исследования. В данной статье представлены результаты опроса студентов 2 курса после периода дистанционного образования, разработанного на основе социо-психологических проблем, обозначенных в докладах профессором СПбГУ, заведующей кафедрой проблем конвергенции естественных и гуманитарных наук, руководителем лаборатории когнитивных исследований, доктором филологических и биологических наук Т.В. Черниговской, а также анализ уровней тревожности и депрессии у обучающихся ВУЗа в период 2018г. – 2020г. до дистанционного образования и в 2021 г. в период дистанционного обучения.

Исследование выполнено на базе кафедры нормальной физиологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. В исследовании приняло участие 242 студентов ВУЗа в возрасте 19±1г. Выборка испытуемых 2018 г. – 62 студента, 2019 г. – 37 человек, 2020 г. – 23 человека, 2021 г. – 54 человека.

Проведен анализ уровней тревожности и депрессии у обучающихся ВУЗа в период 2018 – 2020 гг. до дистанционного образования и в 2021 г. в период дистанционного обучения (n= 176) с использованием Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS). Шкала содержит 14 вопросов: семь для определения симптомов тревоги и семь для оценки уровня депрессии. Это одна из самых кратких, но при этом действенных шкал для определения депрессии [6]. Проведен письменный опрос группы студентов (n=66), содержащий вопросы, разработанные на основе социо-психологических проблем, обозначенных в докладах профессором СПбГУ Т. В. Черниговской. Опросник содержал следующие вопросы:

Доверяете ли вы информации из TV, интернет сети, книг, переданной вам другими людьми (ваш вариант)?

Можно ли сказать, что вы живете с ожиданием того, что завтра, через какое-либо время (в будущем) ваша жизнь станет лучше?

Согласны ли вы, что в будущем большое количество профессий будут не нужны?

Как вы полагаете, что будут делать люди, которые не будут работать, при условии, что государство сможет найти средства на соц. помощь в жилье и питании?

Полученные результаты и их обсуждение. В 2018 учебном году 60 % студентов - участников исследования по данным самоотчетов характеризовались нормальным уровнем тревожности, 30% - субклиническим и 10% - клиническим; в 2019 г. количество студентов, характеризовавшихся нормальным уровнем тревожности уменьшилось до 43%, количество студентов с субклиническим уровнем возросло до 37% и также возросло количество студентов с клиническим уровнем тревожности до 20%; в 2020 г. 35% - нормальный уровень тревожности, 35% -

субклинический уровень, 30% - клинический уровень; 2021 г. 59% - нормальный уровень, 24% - субклинический и 17% - клинический уровень тревожности.

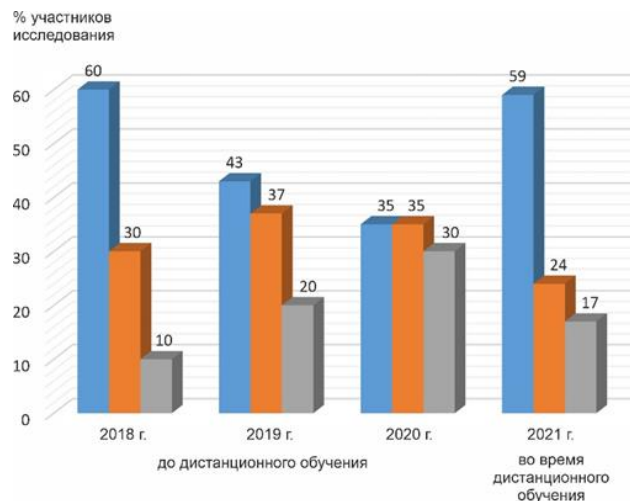


Рис.1. Уровни тревожности обучающихся (шкала HADS) до дистанционного обучения (2018-2020 гг.) и во время дистанционного обучения (2021 г.). Первый столбик – уровень нормы, второй – субклинический уровень, третий – клинический уровень для 2018 г, 2019, 2020 и 2021 соответственно.

С 2018 по 2020 гг. наблюдалась тенденция к увеличению самоотчетов студентов, соответствующих субклиническому и клиническому уровням тревожности, с максимальным количеством (30%) на кануне введения дистанционного формата обучения.

В 2018 учебном году 3 % студентов - участников исследования по данным самоотчетов характеризовались субклиническим уровнем депрессии и 1 % - клиническим; в 2019 г. количество студентов с субклиническим уровнем возросло до 13%, студентов с клиническим уровнем не выявлено; в 2020 г. 13% - характеризовались субклиническим уровнем депрессии и 13% - клиническим; в 2021 г. 17% - субклинический и 11% - клинический уровень депрессии.

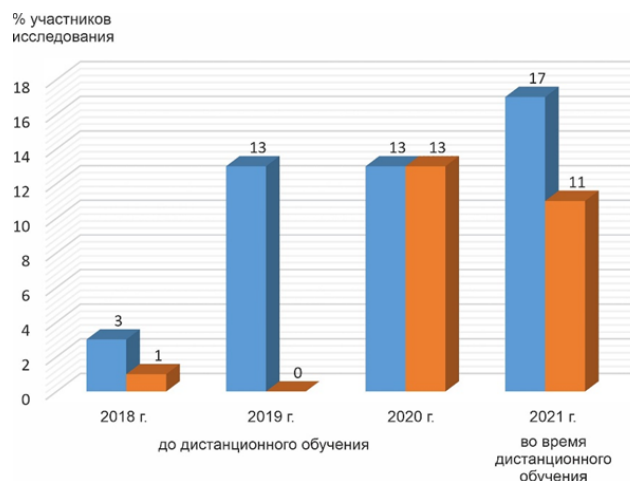


Рис.2. Уровни депрессии обучающихся (шкала HADS) до дистанционного обучения (2018-2020 гг.) и во время дистанционного обучения (2021 г.). Первый столбик – субклинический уровень, второй – клинический уровень для 2018 г, 2019, 2020 и 2021 соответственно.

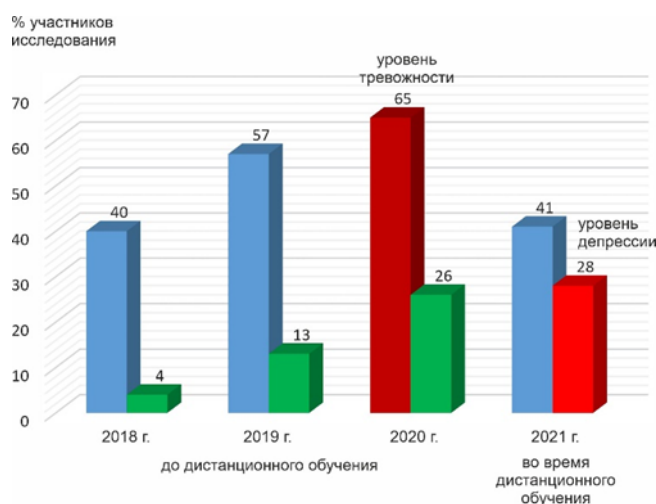


Рис.3. Объединенные субклинические и клинические уровни тревожности и депрессии обучающихся (шкала HADS) до дистанционного обучения (2018-2020 гг.) и во время дистанционного обучения (2021 г.). Первые столбики – уровни тревожности, вторые – уровни депрессии для 2018 г, 2019, 2020 и 2021 соответственно.

В 2019 - 2020 гг. наблюдалось резкое увеличение самоотчетов студентов, соответствующих субклиническому и клиническому уровням депрессии. Объединение данных о студентах с субклиническими и клиническими уровнями тревожности и депрессии показывает, что в период очного обучения с 2018 – 2020 гг. наблюдался рост количества студентов с уровнями тревожности не соответствующими клинической норме, с пиком, пришедшим на канун введения «дистанта»; данные о депрессии демонстрируют последовательный рост числа обучающихся с уровнями депрессии не соответствующими клинической норме с 2018 – 2021, с максимум, пришедшим на период дистанционной формы обучения.

Данные проведенного письменного опроса у студентов в 2021 г. обучения показали, что: 49% участников исследования, студентов 2 курса ВУЗа не доверяют современным источникам информации как в электронной форме, так в виде книг и статей на бумажных носителях; 51% указали, что доверяют «проверенной» информации и преимущественно на бумажных носителях (книги, публикации журналов); 85% участников подтвердили, что живут с ожиданием того, что в будущем их жизнь улучшится и только 15% удовлетворены своей жизнью в контенте настоящего времени; 67% полагают, что в будущем многие профессии будут не востребованы; 51% участников считают, что люди, профессиональный труд которых, станет не востребован, займутся самореализацией.

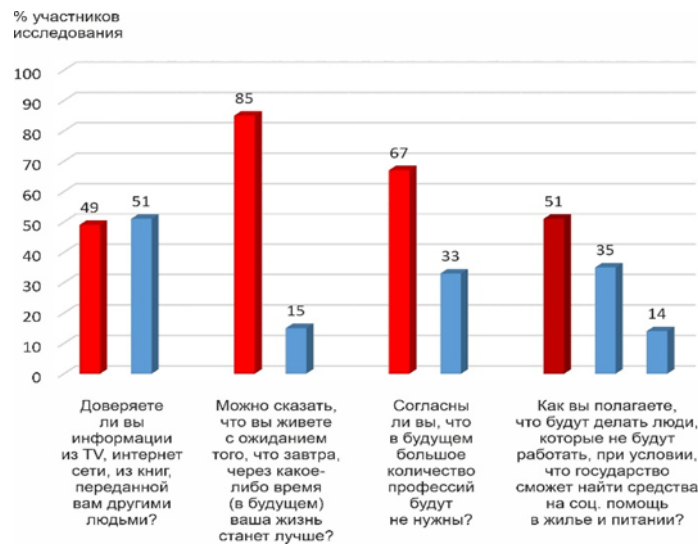


Рис.4. Результаты социального опроса студентов 2 курса (пояснения в тексте).

Необходимо добавить, что ответы 26% участников показали, что эти учащиеся не доверяют «внешней» информации; не удовлетворены своей жизнью в настоящее время и полагают, что в будущем многие профессии станут не нужны; 17% из группы опрошенных - полагают, что в будущем многие профессии станут не нужны, а оставшиеся без работы люди начнут «деградировать».

Выводы. Полученные результаты, позволяют заключить, что организация учебного процесса в студенческой среде требует коррекции, в связи ростом уровней тревожности, депрессии и маркеров невроза отложенной жизни у обучающихся. В связи с этим, к рассмотрению предлагаются следующие рекомендации: необходимо обучать навыкам верификации информации; нужно учить людей учиться и противостоять стрессу и научиться жить в этом цифровом мире и не потерять человечность. Со снижением личностной тревожности человек получает возможность дистанцироваться от себя и смотреть на себя со стороны, анализируя как процесс своей жизни, так и свои переживания, это позволяет ему решать жизненные задачи, снижая неопределенность жизни. Для успешного развития профессиональной личности студента особое значение имеет мотивация к познавательной деятельности, когда познание новой информации удовлетворяет потребности самоактуализации. Активная самостоятельная работа студентов также возможна только при наличии серьезной и устойчивой заинтересованности в получении знаний.

Литература.

1. Серкин В. П. Невроз отложенной жизни (НОЖ) и северный невроз //Ученые записки кафедры психологии СМУ. – 2001. – №. 1. – С. 113-118.
2. Черниговская Т.В. Как научить мозг учиться. [Электронный ресурс] URL: <http://monocler.ru/videolektoriy-7-lektsiy-tatyanyi-chernigovskoy-o-mozge-i-yazyike/>
3. Краснова-Гольева В. В., Холмогорова А. Б. Социальная тревожность и студенческая дезадаптация //Психолого-педагогические исследования. – 2011. – Т. 3. – №. 1.
4. Антонышева О. В., Козловский В. И. Профиль личности, тревожные и депрессивные расстройства у больных артериальной гипертензией //Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2010. – Т. 9. – №. 2.

5. Коротков С. В., Радюк О. М. Тревожные расстройства (классификация, диагностика, лечение): Методические рекомендации // Минск: Изд во МГМИ. – 1998.

6. Zigmond A. S., Snaith R. P. The hospital anxiety and depression scale // Acta psychiatrica scandinavica. – 1983. – Т. 67. – №. 6. – С. 361-370.

Abstract.

A.P. Astashchenko, O.V. Komissarova, T.V. Epikhina, S.A. Volkova

THE POSTPONED LIFE SYNDROME IN ACADEMIC ENVIRONMENT

Voronezh State Medical University, Dep. of Normal Physiology

The article discusses the problem of “postponed life neurosis” in the academic environment in connection with the increasing levels of anxiety in the period before distance learning and depression in the period of distance learning; the influence of anxiety on the ability to successfully learn.

Keywords: students, postponed life syndrome, anxiety, distance learning.

References.

1. Serkin V.P. Postponed life neurosis (PLN) and several neurosis // Scientific notes of the department of psychology SMU. – 2001. – №. 1. – С. 113-118.

2. Chernigovskaya T.V. How to teach the brain to learn. [Electronic resource] URL: <http://monocler.ru/videolektoriy-7-lektsiy-tatyanyi-chernigovskoy-o-mozge-i-yazyike>

3. Krasnova-Golyeva V.V., Cholmogorova A.B. Social anxiety and student disadaptation // Psychological and pedagogical researches. – 2011. – Т. 3. – №. 1.

4. Antonysheva O.V., Kozlovsky V.I. Personal profile, anxiety и depressive disorders in patients with arterial hypertension // Journal of Vitebsk State Medical University. – 2010. – Т. 9. – №. 2.

5. Korotkov S.V., Radyuk O.M. Anxiety disorders (classification, diagnostics, treatment): Methodological recommendations // Minsk: Publishing house MSMU. – 1998.

6. Zigmond A. S., Snaith R. P. The hospital anxiety and depression scale // Acta psychiatrica scandinavica. – 1983. – Т. 67. – №. 6. – С. 361-370.

Сведения об авторах: Асташенко Анжела Павловна – к.б.н., доц. каф. нормальной физиологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Комиссарова Ольга Валерьевна - асс. каф. нормальной физиологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Епихина Т.В., Волкова С.А. – студенты ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.