ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

"САТКИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ"

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА**

**Влияние уровня тревожности на уровень**

**заболеваемости ОРВИ студентов**

**ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум»**

|  |
| --- |
| Студент: Викина Яна ИгоревнаГруппа 302 - СРуководитель: Галлямова Ольга Сергеевна |
|  |  |

Сатка 2021г.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

|  |  |
| --- | --- |
| ВВЕДЕНИЕ | 3 |
| ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ НА СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА……………….. | 6 |
| 1.1 | Общепсихологические представления о тревожности….. | 6 |
| 1.2 | Социальная тревожность…………………………………… | 9 |
| 1.3  | Теоретические подходы к исследованию тревожности… | 12 |
| 1.4 | Виды, уровни, категории и компоненты тревожности….. | 17 |
| 1.5 | Взаимосвязь между уровнем личностной тревожности и заболеванием ОРВИ…………………………………………. | 21 |
| ГЛАВА I I ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ…………………………………………………. | 24 |
| 2.1  | Материалы и методы исследования………………………. | 24 |
| 2.2 | Рекомендации студентам с высоким уровнем тревожности…………………………………………………. | 32 |
| 2.3 | Рекомендации преподавателям……………………………. | 35 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ……………………………………………… | 41 |

**Введение**

**Актуальность темы исследования.** Современное научное знание демонстрирует возрастающий интерес к проблеме тревожности личности. Тревога по своей сути универсальна, так как проявляется во всех сферах жизни человека, и он будет строить свою деятельность так, чтобы с максимальной возможностью избежать столкновения с ней. Тревожные расстройства являются одними из самых распространенных. Они значительно влияют на качество жизни человека, нарушая его функционирование в профессиональной, социальной и семейной среде, а также вызывая постоянный психологический дискомфорт и крайне неприятные соматические симптомы.

Интенсиное образование диктует необходимость полноценного включения студентов в учебно-воспитательный процесс с первого дня их пребывания в образовательном учреждении. Начальный период обучения специфичен своей напряжённостью, важностью для личностного и профессионального становления, будущего специалиста. Поэтому естественно то внимание, которое уделяется учёными и педагогами-практиками личности начинающего студента, процессу его вхождения в образовательную среду вуза и адаптации в ней.

Однако в организации профессиональной подготовки студентов существует ряд проблем. Одна из них состоит в том, что учебный процесс на младших курсах осуществляется без учёта специфики ситуации, которая заключается в адаптации вчерашних школьников к профессиональному обучению. Наиболее типичные их проявления – тревога за неспособность полноценно включиться в учебный процесс.

Уровень тревожности - это показатель индивидуальной чувствительности к стрессу и склонность переживать большинство жизненных ситуаций как угрожающие. Очень высокий уровень тревожности это субъективное проявление неблагополучия и может вызвать нервно-психические и соматические заболевания, как следствие психическая травма.

Путь к психическому здоровью – это путь к интегральной личности, не разрываемой изнутри конфликтами мотивов, сомнений, неуверенностью в себе. На этом пути важно познавать особенности своей психики, научится понимать, что необходимо в данный конкретный момент для психологического комфорта человеку. Указанные обстоятельства определили выбор темы исследования и основные направления ее разработки.

**Цели исследования:** Изучить, выявить и обосновать влияние тревожности на заболеваемость ОРВИ студентов

**Задачи исследования:**

1.Изучить и проанализировать влияние тревожности на состояние здоровья человека в научной литературе;

2.Выявить уровень тревожности у студентов Саткинского медицинского техникума;

3.Проанализировать заболеваемость ОРВИ студентов Саткинского медицинского техникума;

4.Выявить с помощью математической статистики влияние тревожности на заболеваемость студентов;

5.Разработать рекомендации для студентов и преподавателей.

Объект исследования: взаимосвязь тревожности и ОРВИ

Предмет исследования: тревожность, как фактор влияющий на заболеваемость ОРВИ у студентов ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум»

**Гипотеза исследования:** уровень тревожности оказывает влияние на заболеваемость ОРВИ студентов ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум».

**Методы исследования**

1.Изучение современной литературы

2.Анализ

3.Синтез

4.Тестирование

5.Методы математической статистики

**ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ**

**ТРЕВОЖНОСТИ НА СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА.**

**1.1 Общепсихологические представления о тревожности.**

Тревога - это последовательность когнитивных, эмоциональных и поведенческих реакций, актуализирующихся в результате воздействия на человека различных стрессоров, в качестве которых могут выступать как внешние раздражители (люди, ситуации), так и внутренние факторы (актуальное состояние, прошлый жизненный опыт, определяющий интерпретации событий и предвосхищение сценариев их развития и так далее.). Тревога выполняет несколько важнейших функций: предупреждает человека о возможной опасности и побуждает к поиску и конкретизации этой опасности на основе активного исследования окружающей действительности. Именно тревога иногда становится фактором мобилизации потенциальных возможностей. В связи с этим в психологии выделяют два вида тревоги: мобилизующую и расслабляющую. Мобилизующая тревога дает дополнительный импульс к деятельности, в то время как расслабляющая снижает ее эффективность вплоть до полного прекращения.

Тревожность же, это – устойчивое состояние, повышенная склонность испытывать беспокойство в самых различных жизненных ситуациях, в том числе и в таких, которые к этому не предрасполагают. Тревожность может быть не связана с какой-либо конкретной ситуацией и проявляется почти всегда, сопутствуя человеку практически в любом виде деятельности. Это повышенная склонность переживать тревогу из-за реальной или придуманной опасности. Уровень тревожности - это показатель индивидуальной чувствительности к стрессу и склонность переживать большинство жизненных ситуаций как угрожающие. Очень высокий уровень тревожности - это субъективное проявление неблагополучия и может вызвать нервно-психические и соматические заболевания, как следствие психическая травма.

Если рассматривать проявления тревоги на поведенческом уровне, то они могут заключаться в нервном, бессмысленном хождении по помещению, качание на стуле, стуке пальцами по столу, тереблении собственной пряди волос или посторонних предметов. Привычка грызть ногти также может являться признаком повышенной тревоги.

При тревожных нарушениях адаптации, человек может испытывать признаки панического расстройства: внезапные приступы страха с проявлением соматических симптомов. При обсессивно-компульсивном расстройстве на первый план в клинической картине выходит навязчивые тревожные мысли и идеи, заставляющие человека постоянно повторять одни и те же действия. Диагностика тревоги должна проводиться квалифицированным специалистом на основании имеющихся у пациента симптомов, которые должны наблюдаться на протяжении нескольких недель. Как правило, выявить тревожное расстройство не трудно, однако сложности могут возникнуть при определении конкретного его типа, так как многие формы имеют одинаковые клинические признаки, но отличаются временем и местом возникновения. Прежде всего, подозревая тревожное расстройство, специалист обращает внимание на несколько важных аспектов. Само диагностическое обследование проходит в несколько этапов и помимо подробного опроса пациента включает в себя оценку его психического состояния, а также соматическое обследование. Тревожное расстройство следует отличать от тревоги, которая часто сопровождает алкогольную зависимость, так как в этом случае требует совершенно иное медицинское вмешательство. На основании результатов проведенного соматического обследования также исключаются заболевания соматической природы.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что тревожность основана на реакции страха, а страх является врожденной реакцией на определенные социальные ситуации, связанные с сохранением целостности организма.

На основе выше изложенного мы делаем вывод, что тревожность возникает при угрозе социальной и личностной, когда опасность грозит ценностям человека, потребностям «Я», его представлению о себе, отношениям с другими людьми, положению в обществе, однако следует различать тревогу как состояние и тревожность как свойство личности.

**1.2 Социальная тревожность.**

Другим распространённым вариантом тревожного состояния является социальная тревожность. В этом случае возникновение тревоги связанно с различными социальными ситуациями, то есть с теми, где человеку необходимо контактировать с другими людьми. Примером такой ситуации может служить публичное выступление или знакомство с новыми людьми. Говоря о социальной тревожности, часто используют понятие робости или застенчивости. Причинами такого рода тревоги является неуверенность в себе и страх социальной оценки. Человеку склонному к социальной тревоге в социальной ситуации кажется, что он будет выглядеть смешно или глупо, что окружающие его осудят или унизят. Однако, каждый человек на протяжении всей своей жизни постоянно оказывается в ситуациях, подразумевающих контакт с другими людьми. Учёба, работа, развлечения и даже поездки в общественном транспорте являются такими ситуациями. Естественно, что человеку, у которого данные ситуации вызывают сильное чувство тревоги и дискомфорта, сложно справляться даже с многими повседневными делами.

**Симптомы социальной тревожности разнообразны:**

* Неспособность говорить по телефону
* Страх при каждой встрече с новыми людьми
* Беспокойство о том, что за вами наблюдают и вас осуждают как посторонние люди, так и ваши друзья
* Неспособность ясно мыслить
* Уверенность в том, что все на вас смотрят
* Желание избежать определенных ситуаций
* Чрезмерно детальный анализ ситуаций из прошлого и ситуаций, возможных в будущем.
* Боязнь совершить поступок, который вызовет ощущение неловкости
* Беспокойство при необходимости приема пищи на публике
* Боязнь публичных выступлений любого вида

Часто получается так, что из-за своей тревоги человек действительно не способен действовать эффективно в присутствии других людей, или же, вопреки отсутствию негативной оценки окружающих, он приходит к мнению, что он не эффективен и его осуждают. Человек начинает избегать ситуаций, связанных с повышенной тревогой. И лишает себя возможности развить свои социальные навыки и убедиться в том, что он способен на успешное взаимодействие с другими людьми.

Социальная фобия представляет собой иррациональный страх перед унижением и смущением в общественных местах, в результате которого человек начинает осознанно избегать пугающие его ситуации. Если социальная тревожность приносит дискомфорт в жизнь человека, делает для него определённые ситуации мучительными и неприятными, то социофобия приводит к серьёзной дезадаптации и зачастую к отказу от деятельности, связанной с пугающими ситуациями. Барри Шлепке и Марк Лири с помощью теории самопрезентации предполагают, что мы стремимся подать себя так, чтобы произвести хорошее впечатление. Подтекст социальной тревоги прост: мы чувствуем тревогу, когда хотим произвести впечатление на других, но сомневаемся в своих способностях сделать это. Такой простой принцип помогает объяснить результаты, полученные в разнообразных исследованиях; каждый из них может заключать в себе правду о вашем собственном опыте. Мы наиболее тревожны:

-когда общаемся с влиятельными лицами с высоким статусом — людьми, чье мнение имеет для нас особое значение;

-когда нас кто-то оценивает — например, когда мы впервые встречаемся с родителями своей невесты;

-когда мы испытываем смущение (как это часто случается с застенчивыми людьми) и наше внимание сосредоточено на себе и на том, с чем мы сталкиваемся;

-когда взаимодействие сосредоточено на чем-то важном для нашего Я-образа — например, когда профессор колледжа излагает идеи на собрании, где присутствуют его коллеги;

-когда мы находимся в новых или неструктурированных ситуациях таких, как первый школьный бал или первый официальный обед, и не знаем, как себя вести.

Застенчивость — это форма социальной тревоги. Ее отличительная особенность — постоянное беспокойство о том, что подумают другие. В отличие от людей, уверенных в себе, застенчивые люди (среди которых много подростков) видят случайные события как каким-то образом связанные с собой. Они чересчур персонализируют ситуации — тенденция, которая демонстрирует тревожность и, в исключительных случаях, паранойю. Такие люди часто считают, что интервьюер настроен неблагожелательно и совершенно не интересуется ими. Они также преувеличивают степень внимания к своей персоне со стороны окружающих и стремление оценивать их. Если застенчивые люди плохо причесаны или у них на лице есть какое-то пятно или шрам, они полагают, что все окружающие замечают это и судят.

Считая себя обеспокоенным, застенчивым, депрессивным можно найти оправдание неудаче. За баррикадой симптомов человеческое эго находится в безопасности. Симптом — бессознательная стратегическая уловка для объяснения негативных результатов.

**1.3 Теоретические подходы к исследованию тревожности.**

Значительные проблемы связаны с соотношением понятий «тревожность» и «страх». Разграничение явлений тревожности и страха произошло лишь в начале XIX века и связано с именем С. Кьеркегора. До этого времени все, что сегодня относится к явлениям тревожности и страха, описывалось и обсуждалось под общим понятием «страх».

Сегодня наиболее распространена точка зрения, рассматривающую страх как реакцию на конкретную, определенную опасность, а тревожность – как переживание неопределенной, смутной, безобъективной угрозы преимущественно воображаемого характера. Согласно другой позиции, страх испытывается при угрозе витальной, когда что-то угрожает целостности или существованию человека как живого существа, человеческого организма, а тревожность – при угрозе социальной, личностной, когда опасность грозит ценностям человека, потребностям «Я», его представлению о себе, отношениям с другими людьми, положению в обществе. В некоторых исследованиях страх рассматривается как фундаментальная эмоция, а тревожность – как формирующееся на его основе, часто в комбинации с другими базовыми эмоциями, более сложное эмоциональное образование.

Многие представители психоанализа рассматривали тревожность как врожденное свойство личности, как изначально присущее человеку состояние.

Основатель психоанализа З.Фрейд утверждал, что человек имеет несколько врожденных влечений – инстинктов, которые являются движущей силой поведения человека, определяют его настроение. Также он считал, что столкновение биологических влечений с социальными запретами порождает неврозы и тревожность. Изначальные инстинкты по мере взросления человека получают новые формы проявления. Однако в новых формах они наталкиваются на запреты цивилизации, и человек вынужден маскировать и подавлять свои влечения. Драма психической жизни индивида начинается с рождения и продолжается всю жизнь. Естественный выход из этого положения Фрейд видел в сублимировании “либидиозной энергии”, то есть в направлении энергии на другие жизненные цели: производственные и творческие. Удачная сублимация освобождает человека от тревожности. Проблема тревожности стала предметом специального исследования у неофрейдистов и, прежде всего у К.Хорни.

В теории Хорни главные источники тревоги и беспокойства личности коренятся не в конфликте между биологическими влечениями и социальными запретами, а являются результатом неправильных человеческих отношений.

В книге “Невротическая личность нашего времени” Хорни насчитывает 11 невротических потребностей:

* Невротическая потребность в привязанности и одобрении, желание нравиться другим, быть приятным.
* Невротическая потребность в “партнере”, который исполняет все желания, ожидания, боязнь остаться в одиночестве.
* Невротическая потребность ограничить свою жизнь узкими рамками, оставаться незамеченным.
* Невротическая потребность власти над другими посредством ума, предвидения.
* Невротическая потребность эксплуатировать других, получать лучшее от них.
* Потребность в социальном признании или престиже.
* Потребность личного обожания. Раздутый образ себя.
* Невротические притязания на личные достижения, потребность превзойти других.
* Невротическая потребность в самоудовлетворении и независимости, необходимости ни в ком не нуждаться.
* Невротическая потребность в любви.
* Невротическая потребность в превосходстве, совершенстве, недосягаемости.

К. Хорни считает, что при помощи удовлетворения этих потребностей человек стремится избавиться от тревоги, но невротические потребности не насыщаемы, удовлетворить их нельзя, а, следовательно, от тревоги нет путей избавления. Итак, под тревожностью она понимала эмоциональную реакцию на скрытую и субъективную опасность, сопровождающуюся определенными физическими ощущениями (дрожь, учащенное дыхание и т. д.).

В большой степени К.Хорни близок С.Салливен. Он известен как создатель “межличностной теории”. Личность не может быть изолирована от других людей, межличностных ситуаций. Ребенок с первого дня рождения вступает во взаимоотношение с людьми и в первую очередь с матерью. Все дальнейшее развитие и поведение индивида обусловлено межличностными отношениями. Салливен считает, что у человека есть исходное беспокойство, тревога, которая является продуктом межличностных (интерперсональных) отношений.

Салливен рассматривает организм как энергетическую систему напряжений, которая может колебаться между определенными пределами – состоянием покоя, расслабленности (эйфория) и наивысшей степенью напряжения. Источниками напряжения являются потребности организма и тревога. Тревога вызывается действительными или мнимыми угрозами безопасности человека.

Салливен так же, как и Хорни, рассматривает тревожность не только как одно из основных свойствличности, но и как фактор, определяющий ее развитие. Возникнув в раннем возрасте, в результате соприкосновения с неблагоприятной социальной средой, тревога постоянно и неизменно присутствует на протяжении всей жизни человека. Избавление от чувства беспокойства для индивида становится “центральной потребностью” и определяющей силой его поведения. Человек вырабатывает различные “динамизмы”, которые являются способом избавления от страха и тревоги.

Иначе подходит к пониманию тревожности Э. Фромм. В отличие от Хорни и Салливена Фромм подходит к проблеме психического дискомфорта с позиции исторического развития общества.

Э. Фромм считает, что в эпоху средневекового общества с его способом производства и классовой структурой человек не был свободен, но он не был изолирован и одинок, не чувствовал себя в такой опасности и не испытывал таких тревог, как при капитализме, потому что он не был “отчужден” от вещей, от природы, от людей. Человек был соединен с миром первичными узами, которые Фромм называет “естественными социальными связями”, существующими в первобытном обществе. С ростом капитализма разрываются первичные узы, появляется свободный индивид, оторванный от природы, от людей, в результате чего он испытывает глубокое чувство неуверенности, бессилия, сомнения, одиночества и тревоги. Чтобы избавиться от тревоги, порожденной “негативной свободой”, человек стремится избавиться от самой этой свободы. Единственный выход он видит в бегстве от свободы, то есть бегство от самого себя, в стремлении забыться и этим подавить в себе состояние тревоги.

Фромм, Хорни и Салливен пытаются показать различные механизмы избавления от тревоги.

Фромм считает, что все эти механизмы, в том числе “бегство в себя”, лишь прикрывает чувство тревоги, но полностью не избавляет индивида от нее. Наоборот, чувство изолированности усиливается, ибо утрата своего “Я” составляет самое болезненное состояние. Психические механизмы бегства от свободы являются иррациональными, по мнению Фромма, они не являются реакцией на окружающие условия, поэтому не в состоянии устранить причины страдания и тревоги.

А в отечественной психологии, к примеру подход к пониманию тревожности и проблеме различения тревоги и страха с позиции введенного известным отечественным психиатром Ф.Б. Березиным понятия «явления тревожного ряда». Этот подход позволяет провести различия между конкретным страхом как реакцией на объективную, однозначно понимаемую угрозу, и иррациональным страхом, возникающим при нарастании тревоги и проявляющимся в опредмечивании, конкретизации неопределенной опасности. При этом объекты, с которыми связывается последний, не обязательно отражают реальную причину тревоги, действительную угрозу. В этом плане тревога и страх представляют собой разные уровни явлений тревожного ряда, причем тревога в собственном смысле слова предшествует иррациональному страху. Однако раннее уже было выведено различие тревоги как состояние и тревожности как свойство личности.

Длительное и многократное воздействие стрессовой ситуации при соответствующей ее оценке индивидом рассматривается как основной источник невротических и психоневротических состояний, в т.ч. тревожности. Ч. Д. Спилбергер исследуя тревожность как личностное свойство и тревогу как состояние, разделил эти два определения на «реактивную» и «активную», «ситуативную» и «личностную» тревожность.

По Ю. Л. Ханину, состояния тревоги или ситуативнаятревожность, возникают «как реакция человека на различные, чаще всего социально-психологические стрессоры (ожидание негативной оценки или агрессивной реакции, восприятие неблагоприятного к себе отношения, угрозы своему самоуважению, престижу). Напротив, личностная тревожность как черта, свойство, диспозиция дает представление об индивидуальных различиях в подверженности действию различных стрессоров. Следовательно, здесь речь идет об относительно устойчивой склонности человека воспринимать угрозу своему „Я“ в самых различных ситуациях и реагировать на эти ситуации повышением ситуативной тревожности. Величина личностной тревожности характеризует прошлый опыт индивида, то есть насколько часто ему приходилось испытывать ситуативную тревожность».

**1.4 Виды, уровни, категории и компоненты тревожности.**

Рядом исследователей выделяется устойчивая тревожность в какой-либо сфере (тестовая, межличностная, школьная и др. - ее принято обозначать как специфическую, частную) и общая, генерализованная тревожность, свободно меняющая объекты в зависимости от изменения их значимости для человека. В этих случаях частная тревожность является лишь формой выражения общей тревожности.

Выделяют адекватную и неадекватную тревожность. Согласно этой точке зрения, критерием подлинной тревожности выступала ее неадекватность реальной успешности, реальному положению индивида в той или иной области. Только в таком случае она рассматривалась как проявление общеличностной тревожности, «зафиксировавшейся» на определенной сфере.

Ф.Б. Березин отметил, что состояние тревоги (тревожности) - это эмоциональное состояние, ряд эмоциональных состояний, закономерно сменяющие друг друга по мере возрастания, и выделил шесть уровней состояния тревоги.

Первый уровень - наименьшая интенсивность тревоги. Выражается в переживаниях напряженности, настороженности, дискомфорта. Это ощущение не несет признака угрозы, а служит сигналом скорого наступления более выраженных проявлений тревоги. Данный уровень тревоги имеет наибольшее адаптивное значение.

На втором уровне ощущение внутренней напряженности сменяют гиперостезические реакции или же они присоединяются к нему. Ранее нейтральные стимулы приобретают значимость, а при усилении - отрицательную эмоциональную окраску.

Третий уровень - собственно тревога. Проявляется в переживании неопределенной угрозы, чувства неясной опасности.

Четвертый уровень – страх – возникает при нарастании тревоги и проявляется в опредмечивании, конкретизации неопределенной опасности. При этом объекты, с которыми связывается страх, не обязательно отражают реальную причину тревоги, действительную угрозу.

Пятый уровень – ощущение неотвратимости надвигающейся катастрофы – возникает в результате продолжающегося нарастания тревоги и выражается в переживании невозможности избежать опасности, неминуемой катастрофы, ужасе. При этом данное переживание связано не с содержанием страха, а лишь с нарастанием тревоги. Подобные переживания может вызвать и неопределенная, но очень сильная тревога.

Шестой уровень явлений тревожного ряда – тревожно-боязливое возбуждение – выражается в “потребности двигательной разрядки, паническом поиске помощи. Дезорганизация поведения и деятельности, вызываемая тревогой, достигает при этом своего максимума”.

А.М. Прихожан выделяет две основных категории тревожности: 1) открытая - сознательно переживаемая и проявляемая в поведении и деятельности в виде состояния тревоги: 2) скрытая - в резкой степени неосознаваемая, проявляющаяся либо чрезмерным спокойствием, нечувствительностью к реальному неблагополучию и даже отрицанием его либо косвенным путем через специфические способы поведения.

Скрытая тревожность встречается существенно реже, чем открытая. Одна из ее форм - «неадекватное спокойствие». В этих случаях индивид, скрывая тревогу как от окружающих, так и от самого себя, вырабатывает сильные и негибкие способы защиты от нее препятствующие осознанию как определенных угроз в окружающем мире, так и собственных переживаний. У таких людей не наблюдается внешних признаков тревожности, напротив, они характеризуются повышенным, чрезмерным спокойствием. Эта форма очень нестойкая, она достаточно быстро переходит в открытые формы тревожности. Обращает на себя внимание то что у некоторых людей открытая тревожность и «неадекватное спокойствие» чередуются. Создается впечатление, что «неадекватное спокойствие» в этом случае выступает как некоторый временный «отдых» от тревог, когда ее действие приобретает реально угрожающий психическому здоровью индивида характер.

Вторая форма скрытой тревожности - «уход из ситуации» - встречается достаточно редко. Социальная тревожность зависит от фона эмоционального напряжения личности, т.е, когда эмоциональное напряжение достигает критического уровня, личность прибегает к тем или иным мерам психологической защиты.

В частности, возможно выделить четыре компонента, играющие важную роль при формировании тревожности:

•Настроение (антиципация, волнение, страх и т.д.)

•Когниции (неприятные воспоминания, социальный дискомфорт)

•Физиологические процессы (тахикардия, дрожь, потоотделение)

•Поведенческие реакции

Однако, в зависимости от того, какой фактор принят за основу классификации, допустимо рассматривать следующие разновидности тревожности:

•По природе (нормальная или патологическая).

•По силе (умеренная или сильная).

•По направленности (ориентированная на мысли или действия).

•По периодичности (эпизодическая или постоянная, хроническая).

•По встречаемости (самостоятельно или вместе с другими психопатологиями - явление комороидности).

•По способности влиять на память и восприятие.

•Осознанная или неосознанная.

•По происхождению (врожденная или ситуативная).

В.К. Вилюнас, например, помещает тревогу по шкале эмоций между двумя полюсами - надежды и отчаяния (депрессии). Более подробно динамику тревожного состояния по мере его нарастания можно описать следующим образом:

- Общая напряженность (ощущение дискомфорта и настороженность);

- Недифференцированное реагирование (раздражительность, аффект и/ или аутоагрессия);

- Собственно, тревога (переживание неопределенной угрозы);

- Страх («опредмечивание опасности»);

- Ужас (ощущение неотвратимости надвигающейся катастрофы);

- Тревожность - боязливое возбуждение (потребность двигательной разрядки, панический поиск помощи);

- Депрессия (отказ от борьбы, отчаяние);

- Смерть.

**1.5 Взаимосвязь между уровнем личностной тревожности и заболеванием ОРВИ.**

ОРВИ (острая респираторная вирусная инфекция) – заболевание дыхательных путей, причиной которого является попадание в организм вирусной инфекции. Среди возбудителей, наиболее частыми являются – вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы и риновирусы.

В зону поражения ОРВИ входят — нос, околоносовые пазухи, горло, гортань, трахея, бронхи, легкие. Под «прицелом» также находится конъюнктива (слизистая оболочка глаза).

Заболевание ОРВИ является одним из самых распространенных инфекционных болезней. Больше всего ей болеют дети, посещающие детский сад, школу, места скопления людей. Это обусловлено еще не сформировавшимся иммунитетом, близком контакте друг с другом, отсутствие знаний и/или нежелание соблюдать превентивные меры во избежание заражения. Другими группами, входящими в зону риска, являются студенты, учителя, офисные сотрудники, медработники и другие. Однако взрослые обычно меньше болеют острыми респираторными заболеваниями вирусной этиологии, что связано со сформировавшейся иммунной системой, а также ее стойкостью к данным заболеваниям из-за других перенесенных болезней. Однако, даже если взрослый человек не восприимчив к развитию данной инфекции в организме, и у него отсутствуют явные признаки заболевания, он может являться просто носителем инфекции, заражая всех вокруг себя.

Начало ОРВИ характеризуется такими симптомами, как заложенность носа, насморк, зуд в носу, чихание и покраснение глаз. При этом выделяемый слизистый секрет жидкий и прозрачный.

Через сутки секрет становится вязким и густым, а его цвет приобретает желтоватый или зеленоватый оттенки. Температура тела начинает подниматься до 37,5-38 С, что свидетельствует о начале борьбы иммунной системы с инфекцией.

**Среди других признаков ОРВИ различают:**

* першение и боль в горле, его покраснение и кашель;
* слезоточивость, боль в глазах;
* общая слабость, недомогание;
* увеличение лимфатических узлов;
* отсутствие аппетита;
* бессонница;
* головная боль;
* ломота в суставах;
* повышенная потливость;
* озноб.

Первым фактором, который приводит к заболеванию ОРВИ является попадание в организм вирусной инфекции – вирусы гриппа (типы А, В, С), парагриппа, аденовирусы, риновирусы, реовирусы, респираторно-синцитиальный вирус (РСВ), энтеровирусы (Коксаки) и другие. Многие из них погибают при высыхании, дезинфекции, ультрафиолетовом облучении, такие инфекции, как — аденовирусы и реовирусы, способны пребывать в помещении в течение длительного времени, не поддаваясь обычным профилактическим мероприятиям.

Вторым фактором, который приводит к развитию ОРВИ – ослабленный иммунитет, который выполняет защитные функции организма от тех самых инфекций.

Иммунная система ослабляется в основном из-за: некачественного питания, переохлаждения организма, хронических заболеваний, обильного приема различных лекарственных препаратов и стрессов, которые пагубно воздействуют на иммунитет не меньше, чем переохлаждение организма.

Известно, что при постоянном ощущении тревожности:

• уменьшается масса иммунокомпетентных органов (тимуса, селезенки, лимфоузлов);

• изменяется уровень глюкокортикоидов (повышение и дальнейший спад);

• изменяется соотношение между субпопуляциями лимфоцитов;

• повышается продукция цитокинов острой фазы воспаления, белков воспаления, усиливаются катаболические процессы.

Тревожность - существенно снижает защитные функции нашего организма. Доказано, что люди, которые постоянно находятся в тревожном состоянии, чаще страдают инфекционными заболеваниями верхних дыхательных путей. В итоге можно сделать предположение, что тревожность и заболевание ОРВИ взаимосвязаны.

**ГЛАВА II ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.**

**2.1 Материалы и методы исследования.**

Эксперимент проводился на базе ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум». В исследовании принимали участие 7 групп студентов. В экспериментальную группу вошли студенты первого и второго курса всего152 человека. Для анализа данных применяли стандартные методы вариационной статистики.

В ходе исследования состояния тревожности были использованы методика "Шкала ситуативной личностной тревожности" Спилбергера-Ханина, а также методика «Тревожность студента».

Рассмотрим исследование тревожности с помощью методики «Тревожность студента» Ж.Тейлор. Данная методика является диагностическим ­психологическим инструментом для выявления тревоги и способа её проявления.

При обработке результатов мы обращали внимание на высокие показатели тревожности (таблица 1):

Таблица 1

Показатели высокой тревожности у студентов

 по методике «Тревожность студента» Ж.Тейлор

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № группы | Тревога и боязнь | Неуверенность в себе | Болезненная раздражительность |
| 11 | 9 | 0 | 2 |
| 12 | 9 | 0 | 0 |
| 13 | 6 | 0 | 1 |
| 14 | 2 | 1 | 3 |
| **1 курс** | **26** | **1** | **6** |
| 21 | 11 | 6 | 4 |
| 22 | 10 | 4 | 3 |
| 23 | 6 | 3 | 1 |
| **2 курс** | **27** | **13** | **8** |
| **Всего** | **53** | **14** | **14** |

Таким образом: из 152 опрошенных у 53 человека проявляют высокую тревогу и боязнь будущего, что составило 34,9% от общего количества опрошенных, при этом неуверенно себя чувствуют 14 человек что составило 9,2% и болезненно раздражительны 14 человек, что составило 9.2%, а у 71 человека не проявляются признаки тревожности – 46,7%.

А если мы сравним результаты 1 и 2 курсов то они будут сильно отличаться.

Первый курс - 91 человек показали:

Тревога и боязнь – 26 человек (28,6%)

Неуверенность в себе – 1 человек (1.1%)

Болезненная раздражительность - 6 человек (6,6%)

Второй курс - 61 человек показали:

Тревога и боязнь – 27 человек (44,3%)

Неуверенность в себе – 13 человек (21,3%)

Болезненная раздражительность - 8 человек (13,1%) (рисунок 1).

Рисунок – 1. Результаты 1 и 2 курсов по методике «Тревожность студента».

Рассмотрим исследование уровня тревожности с помощью шкалы Спилбергера-Ханина. Данная методика является экспресс-диагностическим медико­психологическим инструментом для выявления уровня выражен­ности тревоги как ситуативной (реактивной) переменной и тре­вожности как личностно-типологической характеристики. Методика помогает определить уровень ситуационной и личностной тревожности.

Шкала самооценки личностной и ситуативной тревожности включает по 20 вопросов-суждений.

Низкий уровень тревожности-, *до 30 баллов:*

Умеренный уровень тревожности*: от 31 до 44 баллов:*

Высокий уровень тревожности*: выше 45 баллов.*

При обработке результатов мы обращали внимание на высокие показатели тревожности (таблица 2):

Таблица 2

Показатели высокой тревожности у студентов

 по шкале Спилбергера-Ханина

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № группы | Ситуативная тревожность | Личностная тревожность |
| 11 | 0 | 4 |
| 12 | 0 | 2 |
| 13 | 1 | 3 |
| 14 | 1 | 4 |
| 21 | 0 | 5 |
| 22 | 2 | 6 |
| 23 | 1 | 5 |
| Всего | 5 | 29 |

Таким образом: из 152 опрошенных у 5 человек высокий уровень ситуативной тревожности, что составило 3,3% от общего количества опрошенных, 29 человек имеют высокий уровень личностной тревожности, что составило 19,1% от общего количества опрошенных, при этом низкий и умеренный уровень тревожности имеют 118 человек что составило 77,6% (рисунок 2).

Рисунок – 2. Соотношение количества человек с высокой и нормальной тревожностью.

Если проанализировать полученные результаты по курсам, то мы увидим следующие результаты (таблица 3):

Таблица 3

Анализ показателей тревожности студентов по курсам

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № группы | Ситуативная тревожность | Личностная тревожность |
| 11 | 0 | 4 |
| 12 | 0 | 2 |
| 13 | 1 | 3 |
| 14 | 1 | 4 |
| **1 курс** | **2** | **13** |
| 21 | 0 | 5 |
| 22 | 2 | 6 |
| 23 | 1 | 5 |
| **2 курс** | **3** | **16** |

На первом курсе было опрошено 91 человек, из них 2 человека имеют высокий уровень ситуативной тревожности, что составило 2,2% от общего количества опрошенных, 13 человек имеют высокий уровень личностной тревожности, что составило 14,3% от общего количества опрошенных, при этом низкий и умеренный уровень тревожности имеют 76 человека что составило 83,5% (рисунок 3).

Рисунок – 3. Соотношение количества человек с высокой и нормальной тревожностью на первом курсе.

На втором курсе было опрошено 61 человек, из них 3 человека имеют высокий уровень ситуативной тревожности, что составило 5% от общего количества опрошенных, 16 человек имеют высокий уровень личностной тревожности, что составило 27% от общего количества опрошенных, при этом низкий и умеренный уровень тревожности имеют 42 человека что составило 68% (рисунок 4).

Рисунок – 4. Соотношение количества человек с высокой и нормальной

тревожностью на втором курсе.

Если сравнить показатели первого и второго курса, то мы увидим изменения в большую сторону у второго курса, т.е. усугубление тревожности (рисунок 5).

Рисунок – 5. Соотношение количества человек с высокой и нормальной

тревожностью на первом и втором курсе.

Мы обратились в медпункт и выписали все случаи обращения за медицинской помощью с диагнозом ОРВИ в интересующих нас группах и сравнили с результатами диагностики (таблица 4).

Таблица 4

Показатели тревожности студентов и количество обращений в медпункт ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № группы | Ситуативная тревожность | Личностная тревожность | Количество обращений с ОРВИ |
| 11 | 0 | 4 | 4 |
| 12 | 0 | 2 | 1 |
| 13 | 1 | 3 | 3 |
| 14 | 1 | 4 | 8 |
| 21 | 0 | 5 | 8 |
| 22 | 2 | 6 | 7 |
| 23 | 1 | 5 | 9 |
| Всего | 5 | 29 | 40 |
| 34 |

Для достижения цели работы мы ставили перед собой ряд задач, одной из которых была: выявить с помощью математической статистики влияние тревожности на заболеваемость студентов.

Для этого воспользуемся техникой вычисления хи-квадрата (таблица 5).

Таблица 5

Техника вычисления хи-квадрата

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Студенты | Количествостудентов | Число обращений |
| 1 и 2 курса | **А** 174 100% | **Б** 124 71,3% |
| с тревожностью | **В** 34 19,5% | **Г** 40 32,3% |

**А**:

**Б**:

**В**:

**Г**:

Формула хи-квадрат =Ʃ **:4**

Где – наблюденные численности, – предполагаемые.

=54,76 + 38,9 + 10,8 + 1,8 = 106,26 : 4 = 26,6

Дл получения числа степеней свободы нужно воспользоваться формулой (только для хи-квадрат)

  **=*(к-1)(с-1)=(2-1)(2-1)=1*** степень свободы,

где ***к*** – число столбцов, **с –** число строк анализируемого материала.

Обратимся к таблице уровней значимости для одной степени свободы для хи-квадрат. = 0.86494. Следовательно, полученная ве­личина х2 вполне достаточна для подтверждения влияния одной величины на другую.

После полученного результата обработки данных с помощью одного из методов математической статистики - техника вычисления хи-квадрата, который подтвердил нашу гипотезу, есть все основа­ния для содержательного вывода: наличие высокого уровня тревожности у студентов оказывает влияние на заболеваемость ОРВИ.

**2.2 Рекомендации студентам с высоким уровнем тревожности.**

Самым эффективным методом терапии повышенной тревожности принято считать медикаментозную коррекцию, поведенческое лечение, а также конгитивную психотерапию. Такие методы воздействия помогают больным справиться с ощущением тревожности, выявить ее причины и адекватно оценивать свое поведение.

Справиться с тревожными симптомами можно при помощи седативных средств (Ново-пассит и пр.), кроме того могут использоваться лекарства на растительной основе, в том числе и составы собственного приготовления.

Так отличный эффект дают препараты с валерианой, пустырником, мятой, пассифлорой, пионом и боярышником. Доктор может выписать применение гомеопатических составов, бромидов и даже транквилизаторов (Афобазола, Атаракса и пр.).

Чтобы справиться с повышенной тревожностью, можно прибегнуть к практикам, которые способствуют расслаблению. Замечательный эффект дает проведение аутогенных тренировок (аутотренинга) и медитации.

Аутотренинг – это целый комплекс особенных упражнений, направленных на успокоение и полноценное расслабление. Что касается медитации, то ее секрет скрыт в том, что уменьшение мышечного напряжения позволяет постепенно справиться с тревожностью.

Выполняя эти упражнения по несколько раз в день, вы обнаружите, что чувства обеспокоенности и тревоги постепенно станут уходить.

В положении «стоя»:

* Производить наклоны головы в стороны (3-5 раз);
* Производить движения руками, имитирующие лазанье по канату (3-5 движений повторять не менее 5 раз);
* Поставить ноги на ширине плеч, закрыть глаза, согнуть руки в локтях перед собой, сомкнут указательные пальцы перед грудью, открыть глаза. При вздохе поднять руки вверх, на выдохе – медленно опускать, разводя в разные стороны (3-5 раз);
* Выполнять наклоны в стороны, вправо и влево, стараясь рукой коснуться пола (3-5 раз в каждую сторону);
* Совершать выпад поочередно каждой ногой вперед, совершая пружинистые покачивания (3 сек.) на счет 4 подскоком менять ноги;
* Поднять руки вверх, приседая, скрещивая руки в положении «присев» опустить их на колени, (3-5 раз).

В положении «сидя»:

* На счет 1- развести ноги врозь, а руки – в стороны, 3-5 раз выполнить повороты в стороны попеременно;
* Упражнение выполняется под счет. На счет 1 – согнуть ноги в коленях, на счет 2-3 – совершить поворот туловища влево, касаясь руками пола, на счет 4 – вернуться в исходное положение. Аналогично выполнить упражнение в противоположную сторону. (3-5 раз);

В положении «лежа на животе»:

* На счет 1 отвести левую ногу назад, на счет 2 — согнуть и коснуться носком головы, на счет 3 принять исходное положение. Провести аналогичное упражнение с правой ногой (выполнять не менее 3 раз для каждой ноги);
* Принять исходное положение, поднять руки вверх, на счет 1-2 – совершить поворот вправо по кругу, на счет 3-4 – влево по кругу. (2-4 раза);

В положении «лежа на спине»:

* На счет 1-2 плавно сесть, на счет 3-4 – вернуться в исходное положение. (выполнить 3-5 раз).
* Сядьте на стул, чтобы ноги касались пола, положите руки на колени или бедра и сделайте 3–12 вдохов-выдохов в три приема следующим образом:

Для скорейшего устранения повышенной тревожности больному необходимо постараться полностью изменить свое отношение к миру и жизни. Ведь при таком нарушении люди придают особенное значение всему тому, что с ними происходит. Справиться с тревожностью получается, лишь победив ощущение собственной важности и обучившись воспринимать себя как естественную часть мира.

Так же, важно уменьшить просмотр новостных передач (по статистике из 10 новостей 7-8 негативные), ограничить общение с «токсичными» людьми (теми, которые все время жалуются, критикуют вас, сравнивают, обесценивают; после общения с которыми, вы чувствуете себя уставшими, раздраженными или опустошенными), уменьшить время соприкосновения с тем, что не нравится.

В противовес в конце дня перед сном перечислить то, что было хорошего за день пусть даже это было что-то очень маленькое и мимолетное. Сделать это привычкой.

**2.3 Рекомендации преподавателям.**

*Рекомендации, которые необходимо помнить при работе со слабоуспевающими студентами.*

1. При работе со слабоуспевающим студентом всячески поощряйте его стремление и умение пользоваться наглядными материалами, планом ответа, составленным предварительно или в ходе ответа, дополнительными материалами.

2. Помогайте студенту, задавая наводящие и уточняющие вопросы.

3. Во время опроса подчеркивайте моменты, в которых студент проявил себя успешно, старайтесь акцент расставить таким образом, что бы сосредоточить его внимание на удачных ответах, подчеркните его способности. Тем самым Вы поощряете студента к учебе. Помните, что похвала в большинстве случаев гораздо более действенна, чем ругань.

 4. Постарайтесь проверить, как студент усваивает материал тех занятий, на которых он отсутствовал, оцените его самостоятельную работу.

5. В ходе опроса постарайтесь создать благожелательную, поддерживающую атмосферу.

 6. При подготовке к сессии обратите внимание студента на те моменты, которые ему даются наиболее сложно, вселяйте в него уверенность в том, что он может освоить предмет.

*Рекомендации по работе с агрессивными студентами*

1. В работе с такими студентами соблюдайте дистанцию.

 2. Никогда не позволяйте себе оскорбить их, в диалоге не используйте жаргонные и бранные слова. Тем самым Вы не позволите студенту «проявить» себя в общении с Вами.

3. Держитесь на равных. Не проявляйте агрессии, слабости или панибратства.

4. Если студент склонен к аффективным (бурным) реакциям старайтесь не провоцировать его, не вступайте в открытое противостояние.

5. Постарайтесь разговаривать спокойным твердым голосом, используя минимальное количество слов. Как бы то ни было, постарайтесь всем своим видом продемонстрировать спокойствие.

6. Обсуждайте поведение студента только после того, как он успокоится и будет готов к продуктивному диалогу.

7. Не демонстрируйте пренебрежения этой группе студентов, т.к. зачастую подобные люди мстительны и могут годами помнить об «оскорблении».

8. Постарайтесь выяснить наиболее провокационные моменты и избегать их при общении. В диалоге выразите уверенность в том, что данный студент имеет право на переживания, но вполне способен выражать свои чувства и без нанесения вреда другим. Проявите понимание. Используйте свой опыт, что бы подсказать пути выхода из ситуаций без проявления агрессии.

9. Привлеките студента к какому-то ответственному делу.

10. Похвалите его выдержку и спокойствие, которые ему удается проявлять в каких-то ситуациях.

*Рекомендации по работе со стеснительными и застенчивыми студентами.*

Такие подростки тревожны, боятся нового, незнакомого, у них низкая адаптивность. Часто они чрезмерно мнительны и чрезвычайно чувствительны к мнению окружающих. Легко внушаемы. В работе с такими студентами постарайтесь:

1. Давать четкие указания и задания, избегать ситуации неопределенности.

2. Привлекать студента к физической работе, когда он здоров. Не поддавайтесь на демонстрации и разговоры о плохом самочувствии, если в действительности студент не болен.

 3. Привлекайте в меру его сил к участию в общественных делах, где можно действовать четко и по плану.

4. Поощряйте принятые им самостоятельные решения.

5. Стимулируйте личную ответственность студента.

6. Ни в коем случае не принижайте его достижений, не оскорбляйте и не унижайте, особенно в присутствии посторонних или других студентов. Помните, что подростки этой группы крайне внушаемы и чувствительны и находятся в группе риска по суицидальному поведению. Если это необходимо – порицайте поступок студента, но не его личность. Объясните, в чем он не прав ровным и спокойным тоном, подскажите модель правильного поведения, вспомните уместные ситуации, за которые его можно похвалить, скажите ему об этом.

7. Если уровень притязаний студента завышен – доброжелательно помогите ему найти адекватный. В случае конфликта или какого-либо происшествия в группе держите этого студента в поле своего внимания, не позволяйте ему остаться в одиночестве или «спастись бегством».

*Рекомендации по работе с замкнутыми студентами*

Замкнутые, тихие, часто хорошо учащиеся, не имеющие друзей подростки, требуют повышенного внимания со стороны преподавателей. Особенно, если у такого подростка проявляются не типичные для его возраста увлечения и «странные» интересы. Такие «тихони» склонны к непредсказуемым поступкам, но не в силу агрессивности или злости, а потому, что обладают необычным, нетипичным мышлением. Например, они могут спокойно пройти по карнизу высотного здания, но не для того, что бы кому-то что-то доказать, а для того, чтобы увидеть «мир глазами птицы». В работе старайтесь опираться на его сильные стороны. Помните, что общепринятые нормы и мораль, нотации и обычные методы воспитания в случаях с подобными подростками оказываются совершенно несостоятельными. Ищите индивидуальный подход. Ему важен лишь его внутренний мир, тогда как мир внешний зачастую является только раздражителем. Старайтесь последовательно приучить такого подростка к своим требованиям. Он будет выполнять их только для того, чтобы Вы «отвязались». При налаживании контакта следует избегать излишней настойчивости, напористости. Это может еще сильнее расстроить подростка, и тогда он замкнется, уйдет в свой внутренний мир еще больше. В начале беседы целесообразно использовать прием «анонимного обсуждения», когда выбирается факт из жизни группы, колледжа, города или страны и он обсуждается с подростком, чтобы выяснить и уточнить основные жизненные позиции педагога и подростка. Основным признаком установления контакта, преодоления психологического барьера, перехода к неформальному, личностному об- щению служит момент, когда подросток начинает говорить сам, по своей инициативе высказывая определенные суждения, подчеркивая свою точку зрения на ту или иную проблему. Останавливать его в тот момент не следует, так как чем больше он говорит, чем больше раскрывает свой внутренний мир, тем легче направить дальнейшую часть разговора в нужное русло. При организации учебного процесса необходимо учитывать глубокий интерес к какой-либо науке и обширные знания подростком этой области, создавать ему условия для реализации знаний. Эффективными являются индивидуальные задания с учетом сферы интересов студента, причем эти задания могут быть высокой степени трудности. Для развития коммуникативных способностей необходимо включать в различные групповые и коллективные формы деятельности, например в командные спортивные игры. 1. Учитывайте особенности мышления и интересов данного студента. 2. Помогайте ему проявить себя, установить контакты с внешним миром. 3. Старайтесь избегать ситуаций, которые вызывают у такого подростка внутренний конфликт: те, в которых ему требуется менять свои привычки и стереотипы, устанавливать неформальные отношения с людьми, выполнять работу по строго определенному графику или плану определенным способом. 4. Не навязывайте ему поручений и не отвергайте его инициатив, если он их проявит

*Рекомендации по работе со студентами, склонными к истерическим реакциям и демонстративному поведению*

1. В случае «закатывания истерики» игнорируйте поведение такого студента. Лучше всего сделать вид, что вообще ничего не происходит – истерика прекратится.

2. Предупредите группу, что не следует обращать внимание на подобное поведение.

3. Подчеркивайте ситуации, в которых студент проявил выдержку и достойно себя вел. Скажите, что это произвело на Вас очень благоприятное впечатление.

4. Если студент демонстративно плохо ведет себя на занятиях – игнорируйте его выпады. Если он мешает Вам – лучше всего предложите ему покинуть помещение. Тем самым Вы выбиваете у него из-под ног почву. Ведь все поведение направлено именно на привлечение к себе внимания окружающих. А если нет окружающих – какой смысл «выступать»?

5. Дайте понять этому студенту, что он сам несет ответственность за свои поступки.

6. Рекомендуйте такому студенту участие в художественной самодеятельности, КВН или других подобных группах. Там он сможет удовлетворить свою неистребимую жажду признания. Часто эти студенты требуют к себе особого отношения и всячески его добиваются. Могут быть льстивы и лживы. Не поддавайтесь на провокации, так как они – весьма способные манипуляторы.

7. Не критикуйте личность студента – только его поступки. Слишком часто не наказывайте и не ругайте. Дайте ему почувствовать, что плохим поведением он не может привлечь Ваше внимание. При этом обращайте внимание на все хорошее, что делает данный студент.

8. Позволяйте ему бурно проявлять свои эмоции, но не выходить при этом за рамки дозволенного.

9. Повышайте его самооценку, уверенность в себе.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Заболевание ОРВИ является одним из самых распространенных инфекционных болезней. Первым фактором, который приводит к заболеванию ОРВИ является попадание в организм вирусной инфекции – вирусы гриппа (типы А, В, С), парагриппа, аденовирусы, риновирусы, реовирусы, респираторно-синцитиальный вирус (РСВ), энтеровирусы (Коксаки) и другие. Многие из них погибают при высыхании, дезинфекции, ультрафиолетовом облучении, такие инфекции, как — аденовирусы и реовирусы, способны пребывать в помещении в течение длительного времени, не поддаваясь обычным профилактическим мероприятиям.

Вторым фактором, который приводит к развитию ОРВИ – ослабленный иммунитет, который выполняет защитные функции организма от тех самых инфекций.

Тревожность - существенно снижает защитные функции нашего организма. Люди, которые постоянно находятся в тревожном состоянии, чаще страдают инфекционными заболеваниями верхних дыхательных путей. В итоге можно сделать предположение, что тревожность и заболевание ОРВИ взаимосвязаны.

Для достижения поставленной цели в начале работы, были определены задачи:

1.Изучить и проанализировать влияние тревожности на состояние здоровья человека в научной литературе;

2.Выявить уровень тревожности у студентов Саткинского медицинского техникума;

3.Проанализировать заболеваемость ОРВИ студентов Саткинского медицинского техникума;

4.Выявить с помощью математической статистики влияние тревожности на заболеваемость студентов;

5.Разработать рекомендации для студентов и преподавателей.

В результате изучения психологической и медицинской литературы мы узнали фунции тревоги, уровни тревожности, симптомы тревожности, рассмотрели различные исследования тревожности, её виды, уровни, компоненты, а так же рассмотрели взаимосвязь тревожности и заболеваний ОРВИ.

Для выполнения второй задачи мы провели тестирование студентов ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум» первого и второго курсов.

Для выполнения третьей задачи мы обратились к фельдшеру ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум» с просьбой предоставить данные об обращении к ней за медицинской помощи. Выбрав по группам обращения с диагнозом ОРВИ. Провели сравнительный анализ данных.

При обработке данных использовали метод математической статистики «Техника вычисления хи-квадрата». Данный метод помог нам доказать гипотезу: уровень тревожности оказывает влияние на заболеваемость ОРВИ студентов ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум».

Нами были разработаны рекомендации для студентов с высоким уровнем тревожности и преподавателей.

Таким образом, цель исследования:изучить, выявить и обосновать влияние тревожности на заболеваемость ОРВИ студентов, достигнута.

Практическая значимость нашей работы в том, что её данные можно использовать на классных часах, педагогических советах, а практическое применение рекомендаций будет способствовать снижению уровня тревожности и как следствие приведет к снижению заболеваемости.