**3.2. Результаты исследования компонентов психической и соматической адаптации трудовых мигрантов в сравнении с местными жителями**

Проведена оценка уровня нервно-психической адаптации (УНПА) с помощью теста нервно-психической адаптации И.Н.Гурвича.

Рисунок 1 Уровни нервно-психической адаптации исследуемых в группах местных жителей, а также трудовых мигрантов.

Рис. 1

Полученные результаты теста показали, что как у жителей, так и мигрантов отмечено наличие различных уровней нервно-психического напряжения.

В группе мигрантов 18,7% испытуемых относятся к II категории здоровья, с оптимальным уровнем адаптации, 25% к III категории лиц, с непатологической психической адаптацией, 15,6% - к IV группе лиц с патологической психической дезадаптацией, и, наконец, 40,7% относятся к V группе с вероятно болезненным состоянием (рис.1).

В группе местных жителей 12,5% испытуемых относятся к II категории здоровья, с оптимальным уровнем адаптации, 34,5% к III категории лиц, с непатологической психической адаптацией, 25% - к IV группе лиц с патологической психической дезадаптацией, и, наконец, 28% относятся к V группе с вероятно болезненным состоянием, которое может сигнализировать о возможном состоянии предболезни. Статистически достоверных различий по уровню выраженности нервно-психического напряжения не найдено (*x2*= 2,293, p=0,514).

Таким образом, если рассматривать уровни нервно-психического напряжения, отражающие уровень приспособленности к условиям жизни, необходимо отметить что большая часть как жителей, так и мигрантов испытывают определенные трудности, у них отмечается напряжение адаптационных механизмов. Однако предположение о том, что трудовые мигранты испытывают более сильное нервно-психическое напряжение по сравнению с местными жителями, не подтвердилось.

Дальнейший анализ типа ответов о наличии симптомов адаптационного реагирования позволяет выделить тип адаптационного процесса, как наличие следов памяти о протекавшем процессе (М), процессе адаптации как реакции (Ре), адаптации как состояния (Со) и как развития (Ра).

Ответы «было в прошлом, а сейчас нет», интерпретируются в рамках теста как отражение наличий в памяти актуальных следов памяти о процессе реагирования и приспособления к трудностям. Среди ответов отмечается преобладание небольшого числа симптомов, при этом частота значимо не различается у мигрантов и жителей (p>0,05).

Ответы «появилось в последнее время», интерпретируются в рамках теста как появление элементов психологического страдания, что может свидетельствовать о воздействии вредоносного фактора или ослабления адаптационных ресурсов. Как и в предыдущем случае, отмечается некоторое преобладание симптомов, но различия в частотах у местных жителей и мигрантов статистически не достоверны (p>0,05).

Выраженность состояния. Такие ответы интерпретируются как проявление длительного реагирования на стоящие перед человеком трудности и определенном истощении адаптационных ресурсов, и может свидетельствовать о наличии психосоматической и психической дисфункции или слабости адаптационных ресурсов. Однако выявлено, что и такой тип реагирования в исследованных группах значимо не различается (p>0,05).

Рисунок 2 Частота ответов «есть и всегда было» у мигрантов и жителей города Санкт-Петербурга (параметр «развитие»).

Рис. 2

На графике отмечается достоверное преобладание большего числа ответов у мигрантов, соответствующих типу реагирования «развитие» по шкале нервно-психической адаптации Гурвича, что может свидетельствовать о фиксации психосоматической или психической дисфункции, или слабости адаптационных ресурсов, психологических реакций (*x2*=19.307, p=0,013) (Рис.2).

Таким образом, несмотря на то, что различий уровня нервно-психического напряжения у мигрантов и жителей города выявлено не было, тип адаптационного реагирования у них отличается. У мигрантов выявлено преобладание реагирования по типу развития, что свидетельствует о длительном напряжении адаптационных механизмов, что является неблагоприятным фактором.

Оценка регистров реагирования, помимо развития, не выявила значимых различий, что вероятно связано с тем, что при низкой напряженности процесса, симптомы носят не специфической характер и часто отражают не столько нарушение в сфере, сколько вовлеченность компенсаторных механизмов.

Рисунок 3 Вовлеченность регуляторного механизма в процесс адаптации (фактор «эмоциональная устойчивость»).

Рис. 3

По данному рисунку видно, что определенный процент мигрантов обнаруживают более низкую эмоциональную толерантность, низкий порог эмоциональных реакций, что указывает на возможное преобладание незрелых форм психических защит (агрессия, регресс), по сравнению с местным населением. Однако данная тенденция в различии между группами статистически не была подтверждена (*x2*=3,426, p=0,489).

Рисунок 4 Уровни соматической адаптации местных жителей и мигрантов.

Рис. 4

На данном графике видно, что большинство испытуемых обеих групп равномерно распределено и попадает в категорию лиц, не обнаруживших снижение соматического здоровья. Как мигранты, так и местные жители, в своем большинстве, относятся к диапозону лиц с уровнем соматической адаптации от «очень высокого» до «среднего» для популяции, что говорит о ресурсности их состояния, отсутствии симптомов снижения соматического здоровья, соматической адаптированности. Частота встречаемости проявлений соматического страдания ниже среднего для популяции. Лишь небольшое количество мигрантов и метсных жителей отметили наличие признаков снижения соматического здоровья.

Статистическая проверка подтвердила суждение, что группы не различаются по уровню соматической адаптированности (*x2*=0,439, p=0,936).

Рисунок 5 Сравнение групп по уровню самооценки состояния.

Рис. 5

Исследование самооценки уровня социальной адаптации представлены на рисунке 10. Испытуемые из обеих групп оценили собственный потенциал и способность справляться со стрессовыми, конфликтными и т.п. ситуации в повседневной для ни жизни позитивно. Для участников обеих групп прослеживается тенденция оценивать себя как минимум как человека «справляющегося» с жизненными трудностями. Как мигрантам, так и местным жителям свойственен средний и высокий уровень самооценки, но также значительное количество испытуемых обнаружили уровень самооценки соответствующий завышенному. Завещанная самооценка несет в себе опасность переоценки собственных сил и возможностей в преодолении адаптационного стресса.

Проведя статистический анализ, мы обнаружили, что группы не различаются по уровню самооценки (*x*2=0,6, p>0,05).