

ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ДЕЗАДАПТИВНИХ СТАНІВ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Висвітлено проблему збільшення дезадаптивних станів у студентів медичного коледжу та описано патопсихологічні механізми їх формування. Визначено основні аспекти порушення адаптації у студентів: психоемоційний стан, патерни поведінки та індекс агресії.

Ключові слова: студенти, дезадаптивні стани, адаптація, готовність до процесу навчання, психоемоційні порушення, особливості поведінки, тривожність, депресія, індекс агресії та ворожості.

Ступінь соціальної адаптації студента у навчальному закладі, зокрема медичному коледжі, визначає безліч чинників: індивідуально-психологічні особливості людини, її особистісні, ділові та поведінкові якості, ціннісні орієнтації, наукова діяльність, стан здоров'я, соціальне оточення, статус сім'ї тощо.

Адаптація студентів до умов навчального закладу є ще однією з важливих загальнотеоретичних проблем і до теперішнього часу стає традиційним предметом дискусій. Відомо, що адаптація молоді до студентського життя — складний і багатогранний процес, який потребує залучення соціальних і біологічних резервів ще не до кінця сформованої особистості.

Актуальність проблеми визначається завданнями оптимізації процесу «входження» вчорашнього школяра у систему студентських відносин. Прискорення процесів адаптації першокурсників до нового для них способу життя і діяльності, дослідження психологічних особливостей, психічних станів, що виникають у навчальній діяльності на початковому етапі, а також виявлення педагогічних і психологічних умов активізації даного процесу є надзвичайно важливими завданнями. Однак організація навчальної діяльності на першому курсі не забезпечує належним чином адаптацію студентів до специфічних умов коледжу.

Розв'язання проблеми охорони здоров'я студентської молоді є одним із пріоритетних завдань на всіх етапах розвитку суспільства [1–3]. Особливий соціальний статус, специфічні умови трудової діяльності, побуту і способу життя студентів відрізняють їх від усіх інших категорій населення і роблять цю групу надзвичайно вразливою у соціальному плані, оскільки на неї впливають негативні чинники суспільного життя [4, 5]. Тому зусилля, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я молоді, не мають тривалого успіху. Значущість цієї проблеми визначається її державною

важливістю, бо тільки здорове у фізичному і моральному відношенні покоління може забезпечити прогресивний й поступальний розвиток суспільства, його безпеку та міжнародний авторитет [6].

Велике розумове та психоемоційне навантаження, сприйняття й переробка різноманітної інформації в умовах дефіциту часу, невідповідність напруженості праці й повноцінності відпочинку, особливо у періоди сесій, інтенсивне використання комп'ютерної техніки у навчальному процесі є факторами, які провокують виникнення дезадаптивних станів у студентів [7, 8].

Сучасна ситуація в країні характеризується значним зниженням якості життя більшої частини населення і, в першу чергу, соціально незахищених груп, до яких належать студенти, а також реформами у системі охорони здоров'я, що супроводжуються докорінними змінами в організації медико-соціальної та профілактичної допомоги [9].

Процес адаптації студентів до умов медичного коледжу розтягується на весь період навчання, в якому виділяють і окремі «критичні точки». Вони вимагають максимальної уваги до особистості студента, тому що навантаження на адаптивні ресурси в ці періоди найвище. На кожному етапі навчання адаптація людини вимагає мобілізації усіх її психічних і фізичних ресурсів. Звідси й зміна психічних, психофізіологічних, фізіологічних функцій і характеристик особистості, які детермінують успішність адаптації та адаптивність як властивість особистості [10].

Серед причин порушення процесу адаптації до спеціалізованих і вищих закладів навчання виділяють дві групи факторів: зовнішні (екзогенні) та внутрішні (ендогенні). На підставі запропонованих критеріїв оцінки успішності адаптації до навчальної діяльності можна виділити такі показники її ефективності у спеціалізованих установах на довузівському, вузівському і післявузівському етапах освіти:

— група об'єктивних критеріїв: успішність навчальної діяльності (поточна й екзаменаційна), стабільність у процесі навчання функціонального стану організму учнів (відсутність різких зрушень у стані психофізіологічних функцій), відсутність яскраво виражених ознак втоми під час навчальної діяльності;

— група суб'єктивних критеріїв: задоволеність процесом навчання, колективом і стосунками, що склалися в ньому (тобто психологічним кліматом), активність у навчальній та громадській діяльності.

Фізіологічним критерієм адаптації учнів до спеціалізованих навчальних закладів стала динаміка працездатності або її поліпшення протягом першого навчального півріччя у поєднанні з покращенням і стабілізацією показників умовно-рефлекторної діяльності учнів, вегетативних показників і хорошою навчальною успішністю [11].

Як критерії соціально-психологічної адаптації використовуються особливості перебування учнів у різних сферах освітньої життєдіяльності: оволодіння навичками навчальної діяльності, встановлення дружніх контактів з однокурсниками, довірливих відносин із викладачами, формування адекватної поведінки.

«Суб'єктивним індикатором», що відображає задоволеність студентів перебуванням в освітній установі, виступає емоційне реагування.

Під дезадаптацією до процесу навчання розуміють «деяку сукупність ознак, що свідчать про невідповідність соціо- та психологічного і психофізіологічного статусу індивіду вимогам ситуації навчання, оволодіння якою з ряду причин стає скрутним або часом неможливим» [11]. Однією з найбільш значущих проблем дезадаптації учнів є неправильна організація навчального процесу та психоінформаційного перевантаження [11].

Другим за значущістю чинником порушення адаптації студентів до процесу навчання більшість дослідників вважає якість особистості, а саме — порушення її емоційного статусу, включаючи психологічну неготовність до навчання у спеціалізованому закладі, емоційну нестійкість, високу тривожність і ригідність, недостатній рівень розвитку мотиваційної та вольової сфер, депресію.

Потреба в розробці нових підходів до діагностики і корекції проявів дезадаптації у студентів спеціалізованих медичних навчальних установ (СМНЗ), необхідність застосування системного підходу до їх аналізу пояснюються тим, що дезадаптаційний стан охоплює не тільки окремі ланки функціонування людини, а й успішність діяльності особистості в цілому.

Мета роботи — дослідити психоемоційний стан студентів СМНЗ як складову патопсихологічного механізму формування у них розладу адаптації.

Дослідження проводилося на базі медичного коледжу Харківської медичної академії післядипломної освіти, в ньому взяли участь 206 студентів. Середній вік обстеженого контингенту становив $17,2 \pm 0,6$ року.

На першому етапі дослідження був проведений скринінговий аналіз скарг, який дав змогу визначити дезадаптивні стани у студентів СМНЗ. На цьому етапі було сформовано групи обстежених за роком навчання: 1 — 89 (43,2%) учнів першого курсу, 2 — 48 (23,3%) осіб другого курсу, 3 — 69 (33,5%) студентів третього курсу.

На другому етапі вивчався стан психоемоційної сфери у студентів СМНЗ за допомогою Шкали самооцінки ситуативної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера, адаптованої Ю. Л. Ханіним, і Шкали депресії Бека [12].

Первинний аналіз стану студентів СМНЗ свідчить про наявність у них виражених скарг на різні сфери соціального функціонування (рисунок).

При первинному дослідженні у студентів найчастіше трапляються скарги на загальний стан:

— відчуття перевтоми в 93,58% випадків і загальної слабкості — у 92,31%, неуспішність у навчальному процесі турбувала 61,53% студентів;

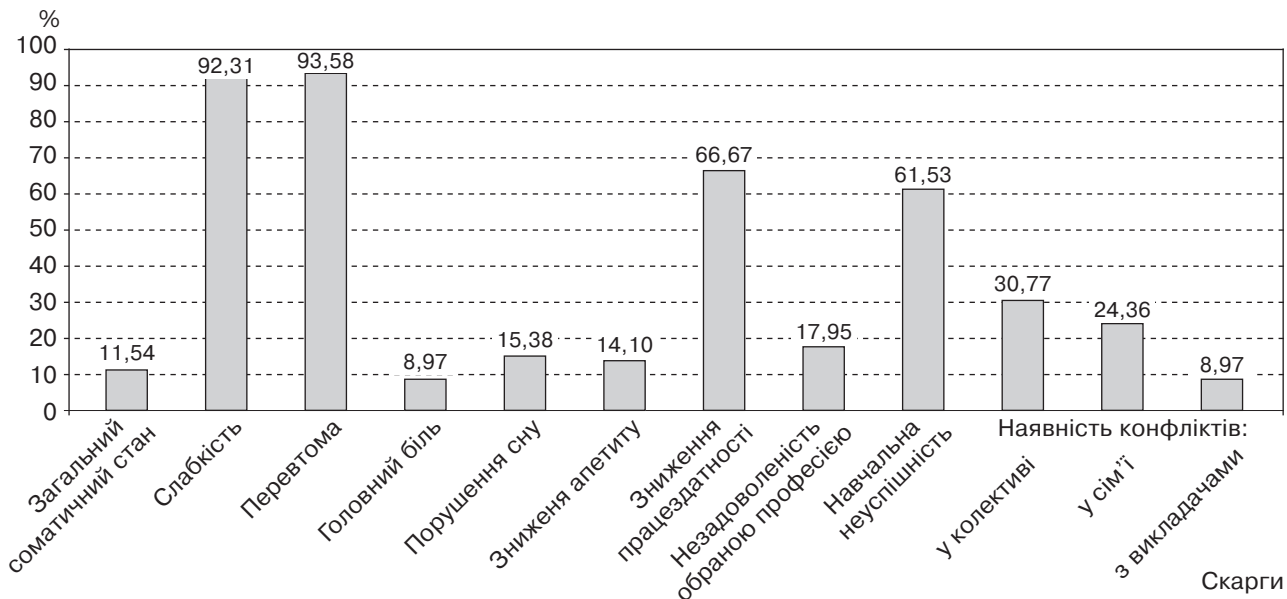
— зниження працездатності визначали 66,67% опитуваних, загального соматичного стану — 11,54%, порушення сну — 15,38%, поганий апетит — 14,10%, головний біль — 8,97%.

Відносна задоволеність навчальним процесом, яка спостерігалась у 61,53% студентів, тим не менш була доповнена невдоволенням обраним факультетом 17,95% осіб.

У 30,77% опитуваних спостерігалися незадовільні стосунки у колективі, у 28,21% — часті конфлікти, у 24,36% — складні відносини в родині й у 8,97% — конфлікти з викладачами.

Нами були отримані результати дослідження психоемоційного стану студентів СМНЗ. Найвищий показник (86,67%) реактивної тривоги визначено у студентів групи 1, тоді як в осіб групи 2 він спостерігався лише у 46,81% випадків, що за критерієм кутового перетворення Фішера достовірно менше ($\phi_{емп} = 4,24 > 2,31 = \phi_{кр}$, $r\phi < 0,01$). Але достовірно частіше траплявся помірний рівень реактивної тривоги в групі 3 — у 27,66% випадків (при $\phi_{емп} = 2,06 > 1,64 = \phi_{кр}$, $r\phi < 0,05$). Згідно з достовірними відмінностями студентам усіх трьох груп притаманна реактивна тривога високого або помірного рівня.

Таким чином, високий рівень реактивної тривоги як прояв реакції на стрес у студентів СМНЗ залежить від вимог навчального закладу та, у свою чергу, підвищує рівень емоційної напруги, вичерпання ресурсів і загальну дестабілізацію соціального функціонування особистості.



Спектр скарг студентів спеціалізованих медичних навчальних закладів під час навчання

Наступним кроком було визначення депресії як психоемоційного стану особистості. Депресія завжди реалізується в нерозривній єдності психічних і соматичних змін, має певну динаміку на різних етапах розвитку. Навіть депресія в легкій формі має певний вплив на різні сторони життя особистості. Об'єктивне оцінювання свого стану призводить до суб'єктивного відчуття постійної залежності від нього і виступає, у свою чергу, одним із факторів, під дією якого у пацієнта змінюється сприйняття себе самого і навколишнього світу. При дослідженні стану емоційної сфери нами було оцінено настрій студентів, його коливання протягом доби й адекватність реагування на події, які відбуваються в їхньому житті. Разом із показниками опитувальника депресії А. Бека було отримано об'єктивну оцінку депресивного стану студентів у процесі навчання.

Для студентів СМНЗ, які мають певні скарги у соматичному, емоційному та професійному аспектах, не характерна виражена депресивна симптоматика, що вказує на відсутність коморбідності з іншими захворюваннями психіатричного профілю. Певні відмінності спостерігаються у розподілі за помірним рівнем депресії: у студентів групи 2 він встановлений у 19,5% випадків (середня величина $17,34 \pm 1,42$), тоді як на першому курсі — у 62,22% (середня величина $18,38 \pm 2,15$) (при $p < 0,05$). Легку депресію відчували 55,32% (середня величина $14,87 \pm 1,09$) студентів групи 3. Відсутність депресивної симптоматики спостерігалася у 25,53% (середня величина $3,65 \pm 1,11$) респондентів.

Таким чином, у студентів СМНЗ спостерігається когнітивно-афективна симптоматика депресії. Для перших курсів характерні її соматичні

прояви: незадоволеність своїм зовнішнім виглядом, зниження працездатності, порушення сну, висока стомлюваність і стурбованість станом свого здоров'я; для випускників — стурбованість своїм майбутнім, невдоволення життям, почуття провини, дратівливості, труднощі у прийнятті рішень і реалізації миттєвих дій.

Підсумовуючи скарги у студентів СМНЗ, можна відзначити, що найбільша кількість респондентів пов'язують неуспішність у навчанні з об'ємом навантажень, який вони не можуть подолати, що, у свою чергу, знижує рівень їх працездатності і виявляється в постійному відчутті втоми і слабкості. Особливої уваги заслуговує той факт, що у 89,74% студентів скарги з'явилися після вступу до медичного коледжу, що вказує на наявність в учнів ознак психічної дезадаптації на першому курсі навчання, неконструктивну перебудову діяльності, розподілу навантажень і відпочинку у своєму житті.

Визначені чинники формування дезадаптації у студентів СМНЗ на різних етапах навчання є мішенями подальшої психокорекційної програми для стабілізації їх психоемоційного стану. Така психокорекційна програма повинна включати три базові етапи: стабілізуючий, коригуючий та мотиваційно-закріплюючий.

Проведене дослідження показало превалювання психоемоційних порушень в обстеженому контингенті. Отримані дані свідчать про те, що перебудова фізичної активності в ранньому віці найбільше впливає на зниження якості життя студентів. Установлено підвищену напруженість у психологічному захисті, що свідчить про актуальність вивчення механізмів психічної адаптації

студентів до стресу і формування конструктивної моделі поведінки у психотравмуючій ситуації.

Таким чином, визначення психоємційного стану учнів, які навчаються у СМНЗ, дасть можливість знизити рівень їх дезадаптивних реакцій та підвищити стресостійкість, що, у свою чергу, має відіграти позитивну роль у поліпшенні якості життя як однієї особи, так і певного соціального прошарку — студентської молоді.

Список літератури

1. *Гавенко В. Л.* Психологическая служба ВУЗа: структура, содержание работы, перспективы / В. Л. Гавенко, В. М. Синайко, И. М. Соколова // Современные проблемы психотерапии, пограничной психиатрии и медицинской (клинической) психологии: матер. Межрегион. рос. науч.-практ. конф.— Ставрополь, 2000.— С. 146–148.
2. Качество жизни студентов-медиков и клинических ординаторов / Г. А. Зелезинская, П. Н. Коренько, М. А. Кравченко, А. И. Саллум // Клиническая медицина.— 2005.— № 8.— С. 29–31.
3. *Naaga D. A.* Empirical status of cognitive theory of depression / D. A. Naaga, M. Dyck, D. Ernst // Psychol. Bull.— 2010.— Vol. 110.— P. 215–236.
4. *Михайлов Б. В.* Сердечно-сосудистые заболевания как предрасположенный фактор психоэмоциональных нарушений у студентов-инвалидов / Б. В. Михайлов, Т. А. Алиева // Таврический журн. психиатрии.— 2012.— Т. 16, № 3 (60)— С. 71–74.
5. *Соколова И. М.* Психофизиологические основы предупреждения дезадаптации студентов первых лет обучения: дис. на соискание научной степени д-ра психол. наук; спец. 19.00.02 «Психофизиология» / И. М. Соколова.— Харьков, 2008.— 432 с.
6. *Алиева Т. А.* Нарушения психической сферы студентов-инвалидов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы / Т. А. Алиева // Psihologie.— 2013.— № 2.— С. 68–77.
7. *Михайлов Б. В.* Проблема оценки эффективности и качества оказания психотерапевтической помощи / Б. В. Михайлов // Укр. вісн. психоневрології.— 2010.— Т. 18, вип. 3 (64)— С. 137–138.
8. *Асеев В. Г.* Теоретические аспекты проблемы адаптации / В. Г. Асеев // Адаптация учащихся и молодежи к трудовой и учебной деятельности.— Иркутск: Изд-во ИГПИ, 1986.— 216 с.
9. Роль психофизиологических и социальных факторов в формировании психоэмоционального состояния и биологического возраста педагогов / Э. М. Казин, Н. А. Литвинова, Е. В. Броздовская, Г. В. Ефремова // Валеология: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф.; 2–5 квітня 2009 р., Харків.— Харьков: ХНУ, 2009.— С. 157.
10. *Безруких М. М.* Региональные программы «Образование и здоровье» как вариант комплексного решения проблем здоровья студентов / М. М. Безруких // Здоровье и образование: тез. Международ. конф.— СПб.: Питер, 1999.— С. 33–34.
11. *Марута Н. О.* Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні / Н. О. Марута // НейроNews.— 2010.— № 5 (24)— С. 83–90.
12. *Райгородский Д. Я.* Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский.— М.: Бахрах-М, 2011.— 672 с.

ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Н. Н. БУРДУН

Освещена проблема увеличения дезадаптивных состояний у студентов медицинского колледжа и описаны патопсихологические механизмы их формирования. Определены основные аспекты нарушения адаптации у студентов: психоэмоциональное состояние, паттерны поведения и индекс агрессии.

Ключевые слова: студенты, дезадаптивные состояния, адаптация, готовность к процессу обучения, психоэмоциональные нарушения, особенности поведения, тревожность, депрессия, индекс агрессии и враждебности.

PATHOPSYCHOLOGICAL MECHANISMS OF FORMATION OF MALADJUSTMENT STATES IN STUDENTS OF A MEDICAL COLLEGE

N. M. BURDUN

The problem of increase in maladjustment states in students of a medical college is featured. Pathopsychological mechanisms of their formation are described. Basic aspects of adaptation disorders in the medical college students (psycho-emotional state, behavior patterns and aggression index) were determined.

Key words: students, maladjustment states, adaptation, readiness to learning, psycho-emotional disorders, behavior features, anxiety, depression, aggression and hostility index.

Надійшла 05.12.2016