УДК 616.89-008.454; 159.922.7

Н. М. БУРДУН

ПСИХОКОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Харківська медична академія післядипломної освіти

На підставі результатів аналізу стану емоційної сфери у студентів спеціалізованих медичних навчальних закладів було визначено мішені психокорекційного втручання. Установлено предиктори формування дезадаптивних проявів, а саме — нестабільність психоемоційного стану, підвищені показники агресивності.

Ключові слова: нестабільність емоційної сфери, тривожність, депресія, агресія, психокорекційне втручання, студенти спеціалізованих медичних навчальних закладів.

У зв'язку із соціально-економічними змінами в сучасному суспільстві особливу увагу необхідно приділяти підвищенню якості професійної підготовки фахівців різних галузей економіки, які могли б швидко пристосовуватися до мінливих умов соціального середовища і праці. Адаптацією студентів є ставлення до майбутньої професії, освоєння способів і прийомів самостійної роботи, нового виду навчального колективу, звичаїв, традицій, різних видів діяльності [1].

Процес соціальної адаптації починається з усвідомлення студентами тієї обставини, що колишні моделі поведінки не сприяють досягненню успіху, отже, вони змушені змінювати їх з урахуванням вимог нового соціального середовища. Однак не всі студенти навчаються успішного оволодіння адаптаційними стратегіями. Певна частка учнів у навчальному закладі залишаються дезадаптованими, що виявляється в їх неуспішності або різних психічних, соматичних і психосоматичних хворобах, у тому числі порушенні емоційної сфери [2].

Дезадаптація особистості передбачає будь-які труднощі, порушення, відхилення, що виникають у людини в нових умовах.

Як причини дезадаптації студентів відзначають такі [3]:

— підвищені показники емоційної нестабільності;

— депресивну симптоматику;

— підвищені показники проявів агресії та конфліктності;

— труднощі у взаємодії з новим незнайомим навчальним колективом;

— проблеми взаємодії студента з викладачами;

— неправильний розподіл особистого часу;

— погану саморегуляцію поведінки;

— конфліктні відносини у родині.

Серед причин порушення процесу адаптації до перебування у спеціалізованих та вищих закладах навчання виділяють дві групи факторів: зовнішні (екзогенні) і внутрішні (ендогенні) [4]. На підставі запропонованих критеріїв оцінки успішності адаптації до навчальної діяльності можна виділити такі її показники у спеціалізованих установах на етапах освіти [5]. Група об'єктивних критеріїв — успішність навчальної діяльності (поточна та екзаменаційна); стабільність у процесі навчання функціонального стану організму учнів (без різких зрушень у стані психофізіологічних функцій); відсутність яскраво виражених ознак втоми при виконанні навчальної діяльності. Група суб'єктивних критеріїв: задоволеність процесом навчання, колективом і відносинами, що склалися в ньому (тобто психологічним кліматом); прояв учнями активності у навчальній та громадській діяльності [6].

Під дезадаптацією до процесу навчання розуміють «деяку сукупність ознак, що свідчать про невідповідність соціо- та психологічного і психофізіологічного статусу індивіда вимогам ситуації навчання, оволодіння якої з ряду причин стає скрутним або часом неможливим» [7]. Однією з найбільш значущих проблем дезадаптації до процесу навчання є неправильна організація навчального процесу та психоінформаційне перевантаження учнів.

Під час навчання у медичному закладі на студента впливає ряд специфічних негативних факторів: великий обсяг нового і складного матеріалу, високий рівень вимог із боку викладацького складу, велика заглибленість в освітній процес, що супроводжується відмовою від особистого життя, тривалість навчання, робота зі специфічним матеріалом і хворими [8].

Усі ці фактори негативно позначаються на психічному здоров'ї студентів. За результатами ряду досліджень, проведених у різних країнах світу, студенти-медики стикаються з депресією, емоційним вигоранням та іншими психічними проблемами

www.mps.kh.ua

© Н. М. БУРДУН, 2017

частіше, ніж інші люди, при цьому їх психічне здоров'я погіршується протягом навчання.

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

Мета цього дослідження — проаналізувати прояви дезадаптації у студентів (СМНЗ) й визначити нові підходи до їх діагностики та корекції.

Наше дослідження проводилося на базі медичного коледжу Харківської медичної академії післядипломної освіти. У ньому взяли участь 258 студентів, які за даними анкетування мають ознаки психічної дезадаптації. Із цього контингенту було сформовано групу втручання (198 осіб) і групу контролю (61 особа). Середній вік студентів — 18,6+/-0,25 року. Із контингенту опитуваних у групі втручання 68,02 % (n = 134) становили дівчата, 31,98 % (n = 63) — хлопці; у групі контролю — 63,49 і 36,51 % відповідно. Було враховано такий фактор, як рік навчання, а саме — достовірно частіше дезадаптивні прояви траплялися у студентів першого — у 47,21 % та третього року навчання — у 38,07 %, менш виражена симптоматика спостерігалась в учнів II курсу — у 14,72 % випадків. Розбіжностей із групою контролю отримано не було.

Стан емоційної сфери оцінювався за методиками: Шкала самооцінки ситуативної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера, адаптована Ю. Л. Ханіним, і Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, 1961). Індивідуально-психологічні особистості визначалися за допомогою опитувальника діагностики стану агресії Басса — Даркі [9].

Дизайн дослідження передбачав три етапи:

I етап — первинна діагностика;

II етап — соціально-психологічний вплив;

III етап — оцінка ефективності (вторинна діагностика).

На I етапі первинної діагностики серед студентів було проведено анкетування та соціологічне опитування з метою визначення проблемної зони, пов'язаної з адаптацією. Через діагностування було виявлено психологічні особливості дезадаптивного характеру: високі показники реактивної тривоги як нездатність до свідомої саморегуляції поведінки. На підставі результатів комплексного психодіагностичного обстеження формуються цілі та завдання психокорекційної роботи зі студентами з адаптації.

На II етапі з метою соціально-психологічного впливу запроваджуються відповідні заходи щодо адаптації студентів. Психокорекційні заходи передбачають організацію Т-груп, груп зустрічей, ділових ігор у навчальних групах при тісній взаємодії з кураторами.

На III етапі (підсумкова діагностика) оцінюється ефективність роботи зі студентами. Після проведення психокорекційних заходів відбувається соціально-психологічне обстеження студентів-першокурсників.

Первинний аналіз стану студентів СМНЗ показав наявність виражених скарг на різні сфери соціального функціонування.

Аналіз загальних скарг, отриманих при первинному дослідженні, продемонстрував, що у студентів СМНЗ найчастіше трапляються такі:

— відчуття перевтоми у 93,58 % випадків і загальної слабкості — у 92,31 %; скарги на режим дня у вигляді відчуття перевантаження спостерігалися у 89,74 % опитуваних і недостатність відпочинку — у 88,46 %;

— скарги на неуспішність у навчальному процесі — у 61,53 % випадків;

— скарги на зниження працездатності висловлювали 66,67 % опитуваних, на загальний соматичний стан — 11,54 %, порушення сну — 15,38 %, поганий апетит — 14,10 %, головний біль — 8,97 %, знижений емоційний фон (поганий настрій, часті коливання настрою) — 5,13 %, біль у ділянці серця — 3,84 %.

Відносна задоволеність навчальним процесом, яка спостерігалась у 61,53 % першокурсників, була доповнена невдоволенням обраним факультетом у 17,95 %.

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

Нами було отримано результати психоемоційного стану студентів СМНЗ. Найвищі показники реактивної тривоги були у 86,67 % студентів I курсу. Тоді як на II курсі високий рівень реактивної тривоги спостерігався лише у 46,81 % студентів, що за критерієм кутового перетворення Фішера достовірно менше ($\phi_{емп} = 4,24 > 2,31 = \phi_{кр}$, $\rho\phi < 0,01$). Але достовірно частіше виявлявся помірний рівень реактивної тривоги в групі третьокурсників (у 27,66 % випадків), при $\phi_{емп} = 2,06 > 1,64 = \phi_{кр}$, $\rho\phi < 0,05$. Згідно з отриманими достовірними відмінностями групам студентів різних років навчання був притаманний високий або помірний рівень реактивної тривоги.

Таким чином, високий рівень реактивної тривоги як прояв реакції на стрес у студентів залежить від пропонованих вимог навчального закладу, у свою чергу, підвищує рівень емоційної напруги, вичерпання ресурсів і загальну

www.mps.kh.ua

дестабілізацію соціального функціонування особистості.

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

Для студентів СМНЗ, які мають певні скарги у соматичному, емоційному та професійному аспектах, не характерний виражений рівень депресивної симптоматики, що вказує на відсутність коморбідності з іншими захворюваннями психіатричного профілю. Певні відмінності встановлені у розподілі між помірним рівнем депресії: у студентів II курсу наявність помірно вираженої депресивної симптоматики спостерігається у 19,5% (середня величина 17,34±1,42) випадків, тоді як у студентів I курсу — у 62,22% (середня величина 18,38±2,15), при $\rho\phi < 0,05$. Легкий рівень депресії мали 55,32% (середня величина 14,87±1,09) студентів III курсу. Відсутність депресивної симптоматики відзначено загалом у 25,53% (середня величина 3,65±1,11) опитуваних.

Таким чином, у студентів СМНЗ визначено когнітивно-афективну симптоматику депресії. Для перших курсів — це соматичні прояви депресії, а саме: незадоволеність зовнішнім виглядом, зниження працездатності, порушення сну, висока стомлюваність і стурбованість через стан свого здоров'я. Для випускників характерні стурбованість за своє майбутнє, невдоволення життям, почуття провини, дратівливість, тяжкість у прийнятті рішень і миттєвих дій.

Призначення розробленої психокорекційної програми полягає у забезпеченні індивідуальних та вікових потреб студентів СМНЗ; у сприянні соціальній адаптації, отриманні соціально значущих знань, набутті досвіду соціально значущої дії.

Основним завданням серії тренінгів було створення умов для оволодіння прийомами когнітивної переробки негативних емоційних переживань, що включають сукупність таких умінь:

— розпізнавання негативних емоцій, що виникли у певній життєвій ситуації;

— аналіз умов і причин, у яких вони з'явилися;

— рефлексія відповідної поведінкової реакції та усвідомлення деструктивних когнітивних установок, які актуалізовані у певній ситуації і посилюють переживання;

— зміна деструктивних установок і зниження негативного емоційного напруження;

— коригування своєї поведінки.

На навчальних заняттях було розглянуто можливості зниження напруги та усунення таких шести негативних емоційних переживань через прийом когнітивної переробки емоційних переживань, як образа, провина, сором, заздрість, ревнощі і гнів (роздратування).

Підсумовуючи результати визначення стану емоційної сфери у студентів СМНЗ, можна відзначити, що фізичне та психічне напруження призводить до підвищення показників реактивної та особистісної тривожності. Довгострокове перенапруження, у свою чергу, зумовлює зниження адаптаційного потенціалу і виявляється у низькому рівні успішності навчальної діяльності. Таким чином, освоєння прийому когнітивної переробки емоційних переживань відбувалося через розбір особистих ситуацій, запропонованих для розгляду учасниками тренінгу. З одного боку, це сприяло тому, що вже у процесі навчальних занять багато учасників програми подолали свої поточні труднощі, пов'язані з проблемами вузівської адаптації та іншими сферами життя, з іншого боку, розгляд особистих прикладів покращував запам'ятовування і бажання засвоїти досліджуваний матеріал. Отже, організація планомірних заходів психокорекційного втручання є актуальним та необхідним етапом у навчальному процесі студентів СМНЗ.

Список літератури

1. *Гаврилова Е. С.* Распространенность тревоги и депрессии среди студенческой молодежи и ее ассоциации с основными факторами риска хронических неинфекционных заболеваний / Е. С. Гаврилова, Д. А. Яшин, Л. М. Яшина // Современные проблемы науки и образования (Электронный научный журнал).— 2015.— № 5.
2. *Drapeau A.* Gender differences in the age-cohort distribution of psychological distress in Canadian adults: findings from a national longitudinal survey / A. Drapeau, A. Marchand, C. Forest // BMC Psychology.— 2017.— № 2.— P. 25.
3. *Tajalli P.* The relationship between daily hassles and social support on mental health of university students. Procedia / P. Tajalli, A. Ganbaripanah // Social and Behavioral Science.— 2017.— Vol. 5.— P. 99–103.

www.mps.kh.ua

4. *Михайлов Б. В.* Сердечно-сосудистые заболевания как предиспозиционный 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 ученой степени д-ра психол. наук; спец. 19.00.02 «Психофизиология» / И. М. Соколова.— М., 2008.— 428 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. *Марута Н. О.* Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні / Н. О. Марута // НейроNews.— 2010.— № 5 (24).— С. 83–90.
9. *Райгородский Д. Я.* Практическая психодиагностика: методы и тесты / Д. Я. Райгородский.— М.: Бахрах-М., 2011.— 672 с.

ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ У СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Н. Н. БУРДУН

На основании результатов анализа состояния эмоциональной сферы у студентов специализированных медицинских учебных заведений были определены мишени психокоррекционного вмешательства. Установлены предикторы формирования дезадаптивных проявлений, а именно — нестабильность психоэмоционального состояния, повышенные показатели агрессивности.

Ключевые слова: нестабильность эмоциональной сферы, тревожность, депрессия, агрессия, психокоррекционное вмешательство, студенты специализированных медицинских учебных заведений.

PSYCHOCORRECTION OF EMOTIONAL TENSION IN STUDENTS OF SPECIALIZED MEDICAL SCHOOLS

N. M. BURDUN

Based on the analysis of the state of the emotional sphere in students of specialized medical schools, the targets for psychocorrection intervention were identified. Predictors of forming maladjustment manifestations, namely, instability of the psychoemotional state, increased indices of aggressiveness were determined.

Key words: emotional instability, anxiety, depression, aggression, psychocorrective intervention, students of specialized medical schools.

Надійшла 06.10.2017

www.mps.kh.ua