

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНИХ І ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА ФОРМУВАННЯ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Проаналізовано співвідношення чинників формування розладів адаптації у студентів медичного коледжу. Досліджено соціальні та психологічні фактори формування у цього контингенту дезадаптивних проявів. Вивчено фізіологічні реакції на стрес з урахуванням віку студентів.

Ключові слова: розлади адаптації, реактивна тривога, механізми психологічного захисту, стрес, фізіологічна реакція на стрес, студенти спеціалізованих медичних навчальних закладів.

Адаптація відображає взаємозв'язок організму із середовищем, визначає рівень здоров'я людини і ризик розвитку захворювань, тому вивчення адаптивних можливостей організму як інтегрального критерію здоров'я є дуже важливим [1]. Розлад адаптації (РА) є дезадаптивною реакцією на психосоціальний стрес або стреси. Як правило, він припиняється після того, як закінчується дія стресу, або, якщо стрес залишається, досягається новий рівень адаптації. Реакція є дезадаптивною через порушення у соціальній, професійній діяльності або через прояви, які виходять за рамки нормальних, звичайних, очікуваних реакцій на такий стрес [2]. Одним із проявів дезадаптації є розвиток психосоматичних реакцій — короткочасних змін різних систем організму (підвищення тиску, прискорене серцебиття, почервоніння, збліднення обличчя тощо); функціональних неврозів органів (без об'єктивних ознак їх ураження); соматоформних розладів (постійні скарги на біль і неприємні відчуття); конверсійних розладів (із чіткими і символічними проявами особистісних особливостей, впливом психотравмуючих чинників) та психосоматичних захворювань.

РА є однією з актуальних проблем сучасної психіатрії, що зумовлено їх великою поширеністю і значними труднощами у діагностичній кваліфікації. За даними вітчизняних і зарубіжних дослідників, частота виявлення РА у різних вікових категоріях варіює від 1 до 24% [3]. Слід зазначити, що РА особливо поширені серед пацієнтів загальномедичної мережі. Велика розбіжність результатів епідеміологічних досліджень свідчить про недостатню визначеність самого поняття РА, а складності діагностики зазначених розладів [4] формують своєрідний «феномен айсберга».

Серед студентської молоді РА виявляються у 14–21% випадків [5]. Проблеми адаптації у студентів традиційно викликають інтерес психіатрів [6].

З одного боку, це обумовлено тим, що період навчання збігається з одним із кризових періодів у житті індивідуума, під час якого відбувається завершення становлення особистості, а з іншого — освітній процес висуває підвищені вимоги до механізмів психічної адаптації студентів [7]. Їх підвищена уразливість призводить до дезадаптації, що може виявлятися у психологічних труднощах і соціальних конфліктах. РА супроводжуються розвитком різних форм залежностей, виникненням відхиляючої [8] й суїцидальної поведінки [9].

РА є гетерогенною групою психопатологічних станів, пов'язаних зі стресом, починаючи від короткочасних реакцій неспсихотичного рівня і закінчуючи тривалими психогенними порушеннями. Разом із тим несвоєчасна діагностика РА може призводити до обтяження психічного стану пацієнта, хроніфікації психічних розладів, підвищення ризику суїцидальної й адиктивної поведінки, що вимагає тривалої активної терапії та додаткових фінансових витрат [10].

Процес адаптації студентів медичного коледжу до нового навчального процесу в сучасних умовах розтягується на весь період навчання, в якому виділяють і окремі «критичні точки», які відповідають різним його етапам. Саме вони вимагають максимальної уваги до особистості студента, тому що навантаження на адаптивні ресурси в ці періоди найвище. У кожному періоді адаптація до спеціалізованого навчання вимагає мобілізації психічних і фізичних ресурсів людини. Звідси й зміна психічних, психофізіологічних, фізіологічних функцій і характеристик особистості, які детермінують успішність адаптації і адаптивність як властивість особистості [10].

Потреба у дослідженні механізмів інтрапсихічної адаптації і корекції проявів дезадаптації у студентів спеціалізованих медичних установ визначає необхідність застосування системного підходу до

Таблиця 1

Загальна демографічна характеристика обстежених студентів медичного коледжу

Показник	Групи				
	втручання, n = 96		порівняння, n = 50		
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	
Стать	жінки	67	69,79	32	64,00
	чоловіки	29	30,21	18	36,00
Вік, роки	15	34	35,42	4	8,00**
	16	28	29,17	5	10,00*
	17	17	17,71	7	14,00
	18	9	9,37	8	16,00
	19	6	6,25	21	42,00**
	20	1	1,04	3	6,00
	21	1	1,04	2	4,00

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

їх аналізу і пояснюється тим, що стан дезадаптації охоплює не тільки окремі ланки функціонування особистості, а й успішність діяльності у цілому.

Мета нашого дослідження — провести аналіз психопатологічних особливостей РА у студентів середніх медичних навчальних закладів (СМНЗ).

Дослідження проводилося на базі медичного коледжу Харківської медичної академії післядипломної освіти. У ньому взяли участь 146 студентів першого року навчання. До групи втручання увійшли 96 студентів з ознаками психічної дезадаптації (за даними анкетування), групу порівняння становили 50 осіб без ознак дезадаптації. Середній вік студентів із проявами РА — $16,4 \pm 2,04$ року (табл. 1).

За отриманими даними, симптоматика РА достовірно превалює у студентів віком 15–16 років, тобто першого та другого курсів.

Результати аналізу скарг, отримані при первинному дослідженні, показали, що студенти СМНЗ найчастіше скаржаться на загальний стан:

— відчуття переваги спостерігається у 93,58 % опитуваних і загальної слабкості — у 92,31 %, скарги на режим дня у вигляді відчуття перевантаження зазначають 89,74 % респондентів і недостатність відпочинку — 88,46 %;

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

— скаржаться на зниження працездатності 66,67 % студентів, 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 %;

— 30,77 % опитуваних були невдоволені стосунками у колективі, 28,21 % — вступали у часті конфлікти; 24,36 % — зазначали погані відносини з родичами; 8,97 % — конфліктували з викладачами;

— відносна задоволеність навчальним процесом, яка спостерігалась у 61,53 % студентів, доповнювалася невдоволенням обраним факультетом у 17,95 % обстежених.

Для дослідження патопсихологічних факторів формування РА нами використовувалися опитувальники: «Шкала самооцінки ситуативної та особистісної тривожності» Ч. Спілбергера, адаптована Ю. Л. Ханінім; «Індекс життєвого стилю» Р. Плутчика і Г. Келлермана; «Здорова поведінка» — для діагностики особливостей тих сфер життя студента, які одночасно є факторами здоров'я і підвладні самоконтролю (опитувальник складається із шести розділів: «Куріння», «Алкоголь і наркотики», «Їжа», «Фізична форма», «Стрес-контроль» і «Безпека». Респонденту необхідно оцінити ступінь згоди з кожним із 24 тверджень за шкалою: «практично завжди», «іноді», «практично ніколи». Обробка

результатів проводиться відповідно до ключа); методика «Фізіологічна реакція на стрес», яка призначена для діагностики схильності респондента до психосоматичних захворювань (опитувальник включає 39 пунктів, що описують різні симптоми; респонденту за п'ятибальною шкалою необхідно відзначити, наскільки часто у нього виявляється той чи інший симптом) [11–13].

Отримані результати дослідження психоемоційного стану студентів СМНЗ виявили таке. Найвищі показники реактивної тривоги були у студентів першого курсу (86,67 %), тоді як на другому курсі її високий рівень спостерігався лише у 46,81 % випадків, що за критерієм кутового перетворення Фішера достовірно менше ($\phi_{\text{емп}} = 4,24 > 2,31 = \phi_{\text{кр}}$, $r\phi < 0,01$). Але достовірно частіше (27,66 %) траплявся помірний рівень реактивної тривоги у групі третьокурсників ($\phi_{\text{емп}} = 2,06 > 1,64 = \phi_{\text{кр}}$, $r\phi < 0,05$). Згідно з отриманими достовірними відмінностями групі студентів різних років навчання була притаманна реактивна тривога високого або помірного рівня.

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

За даними опитувальника було визначено механізми психологічного захисту у студентів СМНЗ (табл. 2).

Результати тестування за даною методикою свідчать, що у студентів з ознаками дезадаптації

Таблиця 2

Середньостатистичні дані індексу інтенсивності у студентів середніх медичних навчальних закладів за методикою «Індекс життєвого стилю»

Механізм психологічного захисту	Інтенсивність		t-критерій Стьюдента
	у групі втручання, n = 96	у групі контролю, n = 50	
	M±m	M±m	
Заперечення (max 13)	9,3±0,23	11,7±0,16	$\rho \geq 0,05$
Пригнічення (max 12)	8,1±0,11	5,9±0,14	$\rho \geq 0,05$
Регресія (max 14)	12,5±0,36	7,1±0,22	$\rho \geq 0,01$
Проекція (max 13)	9,6±0,28	6,8±0,20	$\rho \geq 0,05$
Заміщення (max 13)	11,2±0,17	6,4±0,15	$\rho \geq 0,01$
Інтелектуалізація (max 12)	7,5±0,21	11,5±0,26	$\rho \geq 0,01$

високі показники за шкалами «Регресія» (середній бал — 12,5±0,36) та «Заміщення» (середній бал — 11,2±0,17) при $\rho \geq 0,01$. Інтенсивність вираженості механізму психологічного захисту «Регресія» вказує на перехід організації діяльності до виконання простих правил, які дають змогу максимально уникнути негативних наслідків. За допомогою такого психологічного захисту у студентів знижений рівень тривоги та утриманий контроль над ситуацією. Але у цьому випадку використовуються більш прості та звичні поведінкові стереотипи, у яких зазвичай переважають конфліктні. До цього механізму належить захист за типом «реалізація в дії», коли неусвідомлювані бажання або конфлікти прямо виражаються у діях, що перешкоджають їх усвідомленню. Імпульсивність і слабкість емоційно-вольового контролю визначаються актуалізацією саме цього механізму захисту на загальному тлі зміни мотиваційної сфери у бік їх більшої спрощеності та доступності.

При аналізі результатів тесту «Здорова поведінка» було виявлено такі особливості. Кількість балів у студентів групи втручання за шкалами «Алкоголь і наркотики» (у 86,4 % випадків) і «Безпека» (у 91,2 %) була достовірно більшою, ніж у респондентів групи порівняння (27,6 %±3,4). Найнижчі бали студенти обох груп продемонстрували за шкалою «Іжа» (група втручання — 21,3 % та порівняння — 18,7 %). Аналізуючи зв'язок особливостей адаптації зі способом життя, ми виявили зниження адаптаційних резервів студентів,

які є певними деструктивними поведінковими моделями, що мають шкідливі звички порівняно з особами, які ведуть здоровий спосіб життя [2].

Іншим актуальним напрямком вивчення адаптаційних механізмів є виявлення функціональних систем організму, найбільш чутливих до впливу несприятливих факторів, до яких можна віднести і напружений навчальний процес.

У ході дослідження для виявлення ризику розвитку психосоматичних розладів нами використовувалися загальноприйняті методики. При порівнянні результатів тесту «Фізіологічна реакція на стрес» достовірних відмінностей між групами не було, значення балів у студентів обох груп — у межах вікової норми, що свідчить про середню частоту виникнення фізіологічних реакцій на стрес і невелику вірогідність появи психосоматичних захворювань.

За шкалою стресів Г. Е. Андерсона рівень стресового навантаження достовірно вище у студентів групи втручання на 28,7 % порівняно з контролем. Крім того, отримані результати свідчать про наявність високого стресового навантаження в обох групах респондентів (понад 300 балів у 89,3 % студентів групи втручання та у 42,3 % — групи порівняння), такі показники можуть розцінюватися як початкові прояви дезадаптації.

Отримані результати дослідження РА у студентів медичного коледжу свідчать про наявність як соціальних, так і психологічних факторів формування порушення. З одного боку, певне психоемоційне навантаження, особливо на першому році навчання, формує довготривалу тривожну емоційну реакцію, про що свідчать дані за шкалою тривоги. З іншого боку, обрана модель психологічного захисту підкріплює дезадаптивну модель поведінки подолання стресової ситуації та відображається у шкідливих звичках та ігноруванні здорового способу життя. Таким чином, організація планомих заходів психоосвітніх програм та психокорекційного втручання є актуальним та необхідним етапом у навчальному процесі студентів СМНЗ.

Список літератури

1. Предэкзаменационный стресс и эмоциональная дезадаптация у студентов младших курсов / Н. Г. Гараян, А. Б. Холмогорова, Я. Г. Евдокимова [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. — 2017. — № 2. — С. 38–42.
2. Александровский Ю. А. Социально-стрессовые расстройства / Ю. А. Александровский // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. — 1992. — № 2. — С. 5–10.
3. Марута Н. О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні / Н. О. Марута //

- Нейронews. Психоневрология и нейропсихиатрия.— 2010.— № 5 (24).— С. 83–90.
4. Heim E. Coping und Adaptivitat: Gobt es geelgnetes oder ungeeionetes Coping? / E. Heim // Psychother., Psychosom., Med. Psychol.— 1988.— № 1.— Р. 8–17.
 5. Lazarus R. S. Emotion and adaptation / R. S. Lazarus.— N. Y., Oxford: Oxford University Press, 1991.— Р. 59–84.
 6. 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— 2015.— № 5.
 7. Дацишин П. Т. Адаптация иностранных студентов к жизнедеятельности в вузе / П. Т. Дацишин, О. А. Николаенко, П. О. Стельмашук // X International Scientific and Practical Conference «International Scientific Review of the Problems and Prospects of Modern Science and Education»; 07–08.02.2016, Бостон, США.— URL: <http://scientific-conference.com/h/shorniki/biologicheskije-nauki>
 8. 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.
 9. 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; ХГМУ.— Харьков, 2008.— 432 с.
 10. Алиева Т. А. Нарушения психической сферы студентов-инвалидов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы / Т. А. Алиева // Psihologie.— 2013.— № 2.— С. 68–77.
 11. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика: методики и тесты / Д. Я. Райгородский.— М.: Бахрах-М, 2011.— 672 с.
 12. Богалев А. А. Общая психодиагностика / А. А. Богалев, В. В. Столин.— СПб.: Речь, 2000.— 440 с.
 13. Демьянов Ю. Г. Диагностика психических нарушений: практикум / Ю. Г. Демьянов.— СПб.: ИД «МиМ»; Респекс, 1999.— 224 с.

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ РАССТРОЙСТВ АДАПТАЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Н. Н. БУРДУН

Проанализировано соотношение факторов формирования расстройств адаптации у студентов медицинского колледжа. Исследованы социальные и психологические факторы формирования у данного контингента дезадаптивных проявлений. Изучены физиологические реакции на стресс с учетом возраста студентов.

Ключевые слова: расстройства адаптации, реактивная тревога, механизмы психологической защиты, стресс, физиологическая реакция на стресс, студенты специализированных медицинских учебных заведений.

THE FEATURES OF INFLUENCE OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL FACTORS ON ADAPTATION DISORDERS FORMATION IN STUDENTS OF MEDICAL COLLEGE

N. M. BURDUN

The correlation of the factors of adaptation disorders formation was analyzed in students of a medical college. Social and psychological factors of formation of maladjustment manifestations were investigated. The physiological reactions to stress were investigated taking into account the age of students.

Key words: adaptation disorders, state anxiety, mechanisms of psychological protection, stress, physiological reaction to stress, students of specialized medical educational institutions.

Надійшла 03.01.2018