

УДК 159.91:378.091.212

*М. М. Хаустов***МОДЕЛЬ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ З ПОРУШЕННЯМИ АДАПТАЦІЇ***М. Н. Хаустов***Модель медико-психологической поддержки студентов-медиков с нарушениями адаптации***М. Khaustov***Model of medical and psychological support of medical students with adjustment disorders**

В дослідженні проведено розроблення системи медико-психологічної підтримки студентів-медиків при виникненні у них дезадаптивних реакцій та станів.

Встановлено, що доцільним є комплексне використання психотерапевтичних та психоосвітніх інтервенцій, спрямованих на купірування тривожно-депресивних реакцій, дезактуалізацію психотравматичних ситуацій, відновлення психосоціальної активності та розумової працездатності, підвищення стресостійкості, формування продуктивних копінг-стратегій, активацію захисних психологічних механізмів, превенцію аддиктивної поведінки студентів, та заходів первинної, вторинної та третинної психопрофілактики.

Ключові слова: студенти-медики, розлади адаптації, медико-психологічна підтримка, психоосвіта, психотерапія, психопрофілактика

В исследовании проведена разработка системы медико-психологической поддержки студентов-медиков при возникновении у них дезадаптивных реакции и состояний.

Установлено, что целесообразно комплексное использование психотерапевтических и психообразовательных интервенций, направленных на купирование тревожно-депрессивных реакций, дезактуализацию психотравмирующих ситуаций, восстановление психосоциальной активности и умственной работоспособности, повышение стрессоустойчивости, формирование продуктивных копинг-стратегий, активацию защитных психологических механизмов, превенцию аддиктивного поведения студентов, и мероприятий первичной, вторичной и третичной психопрофилактики.

Ключевые слова: студенты-медики, расстройства адаптации, медико-психологическая поддержка, психообразование, психотерапия, психопрофилактика

The research was devised to develop a system of medical and psychological support of medical students in the event of their maladaptive reactions and states.

It was established that it is expedient to use the complex use of psychotherapeutic and psychoeducational interventions aimed at relieving anxiety-depressive reactions, deactivating psychotraumatic situations, restoring psychosocial activity and mental performance, increasing stress resistance, forming productive coping strategies, activating protective psychological mechanisms, and preventing addictive behavior of students, and measures of primary, secondary and tertiary psychoprophylaxis.

Key words: medical students, adjustment disorders, medical and psychological support, psychoeducation, psychotherapy, psychoprophylaxis

Поширеність дезадаптивних розладів в студентській populacji, за даними літератури, коливається від 5,8 % до 61,35 %. Вони зумовлюють зниження працездатності, погіршення навчальної адаптації й академічної успішності, а також якості життя студентів [1, 2].

Активна інтеграція українського суспільства до Європейської співдружності визначила нагальну потребу глибокого реформування системи освіти загалом, і зо-

крема — галузі підготовки медичних кадрів: істотно змінився режим і підвищилася інтенсивність навчального процесу, а також збільшилися обсяги навчального навантаження. Розвиток станів дезадаптації студентів протягом професійного навчання є головною психологічною, медичною та соціально-економічною проблемою, що несприятливо відбивається на ефективності майбутньої професійної діяльності студентів-медиків [3—5].

Актуальність дослідження порушення адаптації студентів медичних університетів до навчальної діяль-

ності зумовлена тим, що процес навчання відбувається в умовах інформаційного та емоційного стресу, значного психічного та фізичного напруження [6, 7].

Вищевикладене зумовило актуальність і своєчасність проведення цього дослідження.

Мета дослідження — розробити алгоритм медико-психологічної підтримки студентів-медиків з розладами адаптації.

Для вирішення поставленої мети з дотриманням принципів біоетики і деонтології було проведено комплексне клініко-анамнестичне, клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 412 студентів обох статей Харківського національного медичного університету (ХНМУ) віком 17—22 роки. Першу (I) групу обстежуваних склали 215 студентів — мешканців Східної України; другу (II) групу — 87 студентів — мешканців Луганської та Донецької областей, які вступили до навчання у ХНМУ до початку Антитерористичної операції (АТО); третю (III) групу — 110 студентів — вимушених переселенців з зони АТО.

У процесі роботи встановлено, що студенти-переселенці виявляють більш високий рівень розладів адаптації порівняно зі студентами I та II груп. У 0,5 % студентів I групи, 2,2 % студентів II групи та 25,4 % студентів III групи встановлено високий рівень дезадаптації, що потребує вживання невідкладних психологічних і медичних заходів. У 2,4 % студентів I групи, 9,2 % — II групи та 36,4 % III групи — виражений рівень дезадаптації, що потребує обов'язкового втручання психологів, проведення програми з реадaptaції. У 24,1 % студентів I групи, 25,0 % II групи та 30,4 % студентів III групи — помірний рівень дезадаптації, при якому корисно проведення консультативної роботи фахівців.

При цьому у 46,1 % студентів III групи встановлено клінічні прояви тривоги (за шкалою Гамільтона), порівняно з 4,2 % студентів I групи та 6,6 % II групи. У 40,2 % студентів I групи, 12,5 % — II групи та 8,4 % — III групи виявлено субклінічні прояви тривоги. Клінічні прояви депресії характерні для 32,4 % студентів III групи, 18,2 % студентів II групи та 2,4 % — I групи, а субклінічні прояви депресії — для 33,1 %, 15,6 % та 4,9 % відповідно.

Нами розроблено модель медико-психологічної підтримки студентів-медиків з розладами адаптації, яка складається з трьох послідовних етапів: психодіагностичного, корекційного, психопрофілактичного.

Психодіагностичний етап був спрямований на виявлення груп ризику розвитку порушень адаптації, моніторинг психологічного стану студентів, виявлення дезадаптивних реакцій та розладів адаптації.

Корекційний етап включав комплексне використання психотерапії, психоосвіти та у разі потреби — фармакотерапії.

Психотерапевтична складова включала використання раціональної психотерапії (Дюбуа П., 1912), індивідуальної когнітивно-поведінкової терапії (Бек А. Т., 2006), аутогенного тренування — психотонічний варіант Шогама А. М., Мировського К. І. (1963) та арт-терапії з використанням технік «Малюнок себе», «Зірка почуттів».

Психотерапевтичний вплив був спрямований на розкриття патогенетичної суті конфлікту, що визначає запуск дезадаптивної реакції, перероблення патологічного стереотипу поведінки, формування тенденції до використання конструктивних форм копіngu, нормалізацію системи емоційно-вольового реагування, підвищення самооцінки, активацію захисних психологічних механізмів, формування навичок саморегуляції психологічного стану.

При цьому для студентів III групи, враховуючи специфіку їх психотравматичних обставин та необхідність адаптуватися не лише до вимог навчання, але і до нового соціального статусу — вимушено переселеної особи, більшу вираженість тривожно-депресивних проявів, зумовлювали диференціювання психотерапевтичної програми в бік збільшення обсягу та тривалості психотерапевтичних інтервенцій.

Смислотворчим елементом розробленої моделі були психоосвітні заходи з використанням інформаційних модулів та тренінгу формування комунікативних вмінь і навичок та розв'язання проблем міжособистісної взаємодії.

Треба наголосити, що ефективність психотерапевтичного впливу можлива лише в поєднанні із заходами організаційного та педагогічного характеру.

Психопрофілактичний етап включав у себе заходи первинної, вторинної та третинної профілактики, спрямовані на оцінювання особистісних особливостей студентів і прогнозування їхніх поведінкових реакцій, зниження рівня емоційної напруженості; ранню діагностику дезадаптивних реакцій та станів, своєчасну й адекватну їх корекцію; профілактику рецидиву дезадаптивних станів, контроль за групою ризику розвитку розладів адаптації.

Розроблена система медико-психологічної підтримки студентів-медиків із станами дезадаптації є підґрунтям для розроблення концепції медико-психологічної служби вищого навчального закладу в сучасних умовах, що визначає напрямки подальших наукових досліджень.

Список літератури

1. Юрьева Л. Н. Кризисы профессиональной деятельности врача и пути их преодоления // Здоров'я України. 2017. № 2 (41). С. 23—24.
2. Малахов П. С., Асеева Ю. О., Харітонова А. С. Проблемність адаптації студентів-медиків // Медична психологія. 2016. № 2. С. 3—5.
3. Аймедов К. В., Стрельбицька С. М. Професійна мобільність майбутніх фахівців у процесі навчання у ВНЗ: компетентнісний підхід // Наукові праці. Серія Педагогіка. 2014. Т. 251, № 239. С. 49—52.
4. Пшук Н. Г., Слободянюк Д. П. Роль психосоціальних чинників в генезі соціальної дезадаптації у студентської молоді // Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23, вип. 2 (83). С. 86—91.
5. Киосева О. В. Психопатологическая характеристика эмоциональной сферы у студентов младших курсов // Там само. 2016. Т. 24, вип. 1 (86). С. 60—63.
6. Чабан О. С., Хаустова О. О., Трачук Л. Є. Шляхи підвищення ефективності навчання студентів за спеціальністю «Медична психологія» // Медична психологія. 2016. № 1. С. 3—8.
7. К проблеме адаптационного синдрома студентов младших курсов ВУЗов III—IV уровней аккредитации / Г. М. Кожина, М. В. Маркова, Е. Г. Гриневич, Е. А. Зеленская // Архив психіатрії. 2011. Т. 17, № 4 (67). С. 32—35.

Надійшла до редакції 26.04.2018 р.

ХАУСТОВ Максим Миколайович, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна; e-mail: haustov217@gmail.com

KHAUSTOV Maksym, MD, PhD, Associate Professor, Lecturer of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine; e-mail: haustov217@gmail.com