

СОЦІАЛЬНА ПСИХІАТРІЯ

УДК 159.9.018.4:616.89 – 008.442.6 – 057.875

М.В. Коваленко

ДОСЛІДЖЕННЯ ТИПІВ ДЕЗАДАПТИВНОГО РЕАГУВАННЯ У СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця
maria_kovalenko@yahoo.com

Ключові слова:
адаптація, дезадаптація,
типи дезадаптивного
реагування,
перфекціонізм.

На основі проведеного аналізу комплексу отриманих в ході попередніх етапів дослідження даних виявлено чотири типи дезадаптивного реагування: тривожний; депресивний; тип дезадаптивного реагування з елементами адиктивної поведінки; тип дезадаптивного реагування за принципом «втеча в хворобу». Виділення цих типів дезадаптивного реагування дозволило провести інтегральну оцінку всього комплексу даних у контексті формування адаптивних та дезадаптивних стратегій подолання стресу. В ході проведеного дослідження було виявлено, що для студентів вищих навчальних медичних закладів характерними є прояви дезадаптації. Серед них у переважній більшості виявлено типи дезадаптивного реагування (75,51%). Перше рангове місце за частотою займав тривожний тип дезадаптивного реагування (22,55%). Друге рангове місце посідав тип дезадаптивного реагування за принципом «втеча в хворобу» (22,55%). Третє рангове місце займав тип дезадаптивного реагування з елементами адиктивної поведінки (15,64%). На четвертому ранговому місці виявився депресивний тип дезадаптивного реагування (9,82%). Отримані в ході дослідження дані щодо типів дезадаптивного реагування у студентів вищих навчальних медичних закладів відображають особливості комплексу біологічних, індивідуально-психологічних та соціально-психологічних адаптивних ресурсів особистості.

Дослідження отриманих в процесі вивчення перфекціонізму даних щодо комплексу біологічних, індивідуально-психологічних, психосоціальних чинників, мотивації на успіх або невдачу, рівня стресу, соціальної фрустрованості, копінг-стратегій, рівня тривоги та депресії характеризує процес адаптації-дезадаптації студентів в процесі навчання у ВНМЗ.

Актуальність. Зміна умов життя, значний рівень стресу, наявність соціальної фрустрованості можуть призводити до порушення адаптації. Разом з тим, індивідуально-психологічні особливості особистості, які не дозволяють виробити адекватні новим умовам форми поведінки, відіграють важливу роль у виникненні процесу психологічної дезадаптації.

Психологічна дезадаптація – це нездатність пристосуватися до нової життєвої ситуації, наслідком чого є захворювання, неврози, девіантна поведінка [10]. Об'єктивним проявом дезадаптації стає певний тип поведінки, а суб'єктивним – широкий спектр психоемоційних порушень (Амбрумова А.Г., 1980) [1].

Типи дезадаптивного реагування у студентів ВНМЗ.

Мета. В основу виділення того чи іншого типу дезадаптивного реагування у студентів було покладено визначене переважання тривожного реагування, депресивного реагування, реагування з проявами адиктивної поведінки та поведінки за типом «втеча в хворобу», що були виявлені як значимі форми пристосувальної поведінки і призводили до формування дезадаптації. Ми

вважаємо виявлені нами ТДР проявами неефективної дезадаптації або патологічної (передхворобливої) психічної дезадаптації (Семичов С.Б., 1987), що проявляється використанням пасивних способів уникнення (втеча в хворобу або елементи адиктивної поведінки) та формуванням психопатологічних станів, невротичних або психопатичних синдромів (тривожних та депресивних) [7].

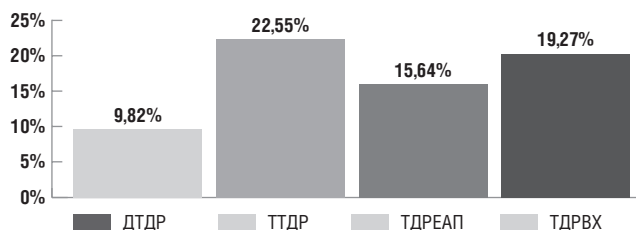
Матеріали та методи дослідження

На основі проведеного аналізу комплексу отриманих у ході попередніх етапів дослідження даних виявлено чотири типи дезадаптивного реагування (ТДР): тривожний тип дезадаптивного реагування (ТТДР); депресивний тип дезадаптивного реагування (ДТДР); тип дезадаптивного реагування з елементами адиктивної поведінки (ТДРЕ-АП); тип дезадаптивного реагування за принципом «втеча в хворобу» (ТДРВХ).

Виділення цих ТДР дозволило провести інтегральну оцінку всього комплексу отриманих у ході попередніх етапів дослідження даних в контексті формування адаптивних та дезадаптивних стратегій подолання стресу.

Результати та їх обговорення

Серед студентів ВНМЗ виявлено 75,51% (185) осіб з ТДР. Серед них достовірно більша кількість студентів з ТТДР – 22,55% (62), дещо менша кількість осіб з ТДРВХ – 19,27% (53) та ТДРЕАП – 15,64% (43), найменше студентів демонстрували ДТДР 9,82% (27) (рис. 1).



Примітка: * – відмінності достовірні, $p < 0,05$.

Рис. 1. Типи дезадаптивного реагування у студентів вищих навчальних медичних закладів

Отримані узагальнені дані щодо ТДР у студентів ВНМЗ представлено в таблиці.

Серед студентів ВНМЗ з ТДР рівень тривоги найвищий у осіб з ТТДР, а депресії – з ДТДР (див. табл. 1). Рівень перфекціонізму найвищий у осіб з ТТДР. У осіб з ТТДР достовірно нижчий рівень мотивації успіху. Рівень СВП достовірно різниться лише у студентів з ДТДР та ТДРЕАП, вищий у осіб з ТДРЕАП. Це можна пояснити тим, що для помірного та високого рівнів депресії характерні знижений настрій, рухова і розумова загальмованість різного ступеня, знижена самооцінка, апатія, пасивна життєва позиція, що визначало нерішучість та, відповідно, наявність найнижчого рівня СВП, тому в порівнянні з ДТДР у осіб з ТДРЕАП показник СВП виявився вищим, а порівняно з іншими відмінності були відсутні. Рівень фрустрованості був найвищий також у осіб з ТТДР.

Тривожний тип дезадаптивного реагування у студентів ВНМЗ. Тривога є важливим елементом психічної адаптації, що визначається як емоційний стан, який виникає в ситуаціях невизначеної небезпеки [4]. Тривога, залежно від її рівня, тривалості, відповідності до ситуації, може бути адаптивним або дезадаптивним чинником [2].

При дослідженні нашого матеріалу у студентів ВНМЗ було виявлено різний рівень тривоги за шкалою тривоги Бека. Легкий рівень тривоги виконував адаптивну роль – вона попереджала про загрозу, мобілізувала особу для її подолання. Такий рівень тривоги, як вважає С.Л. Соловйова (2012), забезпечує прогностичну компетентність, мобілізуючи резервні можливості людини у складних життєвих обставинах [8].

Також була виявлена група студентів з рівнем тривоги понад 9 балів (помірний та високий рівень), що був визначений як дезадаптивний. Помірний рівень тривоги

був у 39 студентів ВНМЗ, високий – у 23. Таким чином, група студентів з тривожним типом дезадаптивного реагування (ТТДР) складалась з 62 осіб. У студентів з ТТДР рівень тривоги в середньому становив $(25,68 \pm 1,18)$ бали і був достовірно вищим, порівняно з іншими ТДР.

У цій групі студентів тривога проявлялась відчуттям безпорадності, невпевненості в собі, безсилля перед об'єктивними зовнішніми факторами, очікуванням невдач у соціальній взаємодії, формуючи уникаючу поведінку. Інтенсивний ступінь тривоги має дезорганізуючий вплив, блокуючи ефективне функціонування психічних функцій, при цьому тривога оцінюється як деструктивний емоційно-негативний психічний стан, що вимагає корекції (Соловйова С.Л., 2012). Також у студентів спостерігались явища соціальної тривожності (Краснова В.В. та співавт., 2011) [4], що проявлялись у вигляді емоційного дискомфорту, страху, побоювань та неспокою по відношенню до соціальної ситуації та оцінки іншими людьми.

У студентів з ТТДР інші досліджувані показники були такими (див. табл. 1): депресія – $(8,84 \pm 0,89)$, мотивація – $(11,52 \pm 0,59)$ – показник найнижчий серед усіх ТДР (відмінності достовірні у порівнянні з ТДРВХ), стрес – $(83,16 \pm 3,69)$, копінг-стратегії: СВП – $(19,52 \pm 0,98)$, СПСП – $(23,65 \pm 0,89)$, СУП – $(19,74 \pm 0,48)$, соціальна фрустрованість – $(1,36 \pm 0,06)$ балів – показник був достовірно найвищим серед усіх ТДР.

Тип дезадаптивного реагування за принципом «втеча в хворобу». Пластичність функціональних систем організму студента сприяє швидкій його адаптації до широкого діапазону різноманітних впливів зовнішнього середовища. Однак ще не до кінця сформований організм не завжди здатний адекватно реагувати на сильні й тривалі напружені ситуації, що призводить до функціональних розладів і захворювань (А.Г. Сухарев, 2000) [8].

У контексті дослідження дезадаптивних станів ми визначили такий показник стану здоров'я як часті хвороби (4 та більше за рік за самооцінкою здоров'я). За нашими даними, серед всіх обстежених студентів 53 (19,27%) вважали себе такими, які часто хворіють (4 та більше захворювань за рік), що аналогічно результатам дослідження Э.Н. Мингазова и соавт. (2013): з 788 студентів – 155 часто хворіли (19,67%), що є показником дезадаптації [9].

ТДРВХ характеризувався такими показниками (див. таблицю): тривога $(11,33 \pm 0,65)$, депресія $(8,89 \pm 1,03)$,

Таблиця. Узагальнена характеристика типів дезадаптивного реагування у студентів вищих навчальних медичних закладів, $M \pm m$

Показник	ТТДР (n=62)	ДТДР (n=27)	ТДРЕАП (n=43)	ТДРВХ (n=53)	$p < 0,05$ або * $p < 0,01$
Рівень тривоги	$25,68 \pm 1,18$	$12,74 \pm 1,64$	$13,53 \pm 1,52$	$11,33 \pm 0,65$	* p_{2-1} * p_{3-1} * p_{4-1}
Рівень депресії	$8,84 \pm 0,89$	$25,04 \pm 1,31$	$9,91 \pm 0,92$	$8,89 \pm 1,03$	* p_{2-1} * p_{3-2} * p_{4-2}
Показник перфекціонізму	$61,69 \pm 1,79$	$58,22 \pm 2,66$	$56,30 \pm 2,04$	$56,38 \pm 2,00$	p_{3-1} p_{4-1}
Мотивація	$11,52 \pm 0,59$	$12,93 \pm 0,83$	$12,12 \pm 0,60$	$13,68 \pm 0,57$	p_{4-1}
Рівень стресу	$83,16 \pm 3,69$	$83,96 \pm 6,13$	$83,60 \pm 3,04$	$82,39 \pm 3,34$	-
СВП	$19,52 \pm 0,98$	$18,48 \pm 1,40$	$21,88 \pm 0,75$	$21,58 \pm 0,97$	p_{3-2}
СПСП	$23,65 \pm 0,89$	$22,70 \pm 1,15$	$22,05 \pm 0,86$	$22,41 \pm 0,88$	-
СУП	$19,74 \pm 0,48$	$18,78 \pm 0,66$	$19,65 \pm 0,56$	$19,15 \pm 0,53$	-
Показник соціальної фрустрованості	$1,36 \pm 0,06$	$0,92 \pm 0,12$	$1,19 \pm 0,08$	$1,13 \pm 0,07$	* p_{2-1} p_{3-2} p_{4-1}

мотивація (13,68±0,57) – показник найвищий серед усіх ТДР (відмінності достовірні у порівнянні з ТТДР), стрес (82,39±3,34), копінг-стратегії: СВП (21,58±0,97), СПСП (22,41±0,88), СУП (19,15±0,53), соціальна фрустрованість (1,13±0,07) балів.

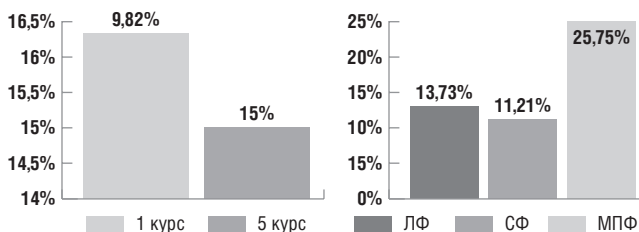
Серед студентів 1 курсу на момент обстеження такими, що часто хворіють, себе вважали 25 (18,52%); на 5 курсі – 28 (20,00%), на ЛФ 17 (16,67%); СФ – 19 (17,76%), МПФ – 17 (25,76%), відмінності між студентами різних курсів та факультетів не достовірні ($p \geq 0,05$).

Тип дезадаптивного реагування з елементами адиктивної поведінки у студентів ВНМЗ. Шкідливі звички студентів впливають на стан їх здоров'я і стають показником порушень адаптації, коли внаслідок дефіциту навичок ефективних копінг-стратегій, зокрема вирішення проблем, формується адиктивна поведінка. Ми оцінювали аспекти адиктивної поведінки тільки за результатами анкетування, в якому студенти відмітили зловживання алкоголем, наркотиками, нікотином, ліками, іграми. В межах нашого дослідження ми не визначали детально всі симптоми адиктивної поведінки, тому, вірогідно, отримані нами дані потребують можливих подальших розробок. Враховуючи відсутність даних про весь комплекс, що складає адиктивну поведінку, ми визначили дану групу студентів як таких, що мали елементи адиктивної поведінки.

Серед всіх опитаних студентів зловживання алкоголем відмітили 4 особи, наркотиками – 3, ліками – 13, нікотином – 26, іграми – 3, таким чином 49 студентів виявляли ТДРЕАП. Чинники, які використовували студенти як пасивну неефективну стратегію подолання стресу і формували елементи адиктивної поведінки, за частотою використання поділялись так: нікотин 53,06% (відмінності достовірні порівняно з іншими чинниками, $p < 0,01$), ліки 26,53% (відмінності достовірні порівняно з іншими чинниками, $p < 0,01$), алкоголь 8,16%, наркотиками 6,12%, ігри 6,12%.

Проведене дослідження виявило такі показники при ТДРЕАП (див. табл. 1): тривога – (13,53±1,52), депресія – (9,91±0,92), мотивація – (12,12±0,60), стрес – (83,60±3,04), копінг-стратегії: СВП – (21,88±0,75), СПСП – (22,05±0,86), СУП – (19,65±0,56), соціальна фрустрованість – (1,19±0,08) балів.

При проведенні порівняльного дослідження ТДРЕАП у студентів 1 та 5 курсів та різних факультетів (рис 2, 3) виявлено, що цей тип зустрічався на 1 та 5 курсах з майже однаковою частотою, достовірно частіше виявлявся у студентів МПФ.



Примітка: * – відмінності достовірні при порівнянні між групами, $p < 0,05$.

Рис. 2. ТДРЕАП у студентів 1 та 5 курсів

Рис. 3. ТДРЕАП у студентів різних факультетів

Депресивний тип дезадаптивного реагування у студентів ВНМЗ. Під дією хронічного впливу навчальних та емоційних навантажень у студентів значно збільшується

напруженість різних функцій організму. При цьому перенапруження нервової системи може набувати застійного характеру і тим самим провокувати виникнення неврозів, депресії і стан фрустрації. Коли адаптаційні резерви організму виснажуються, депресивні реакції після тривалої дії стрес-фактора повільно відновлюються, але наслідки стресу все ж залишаються [10].

У ході вивчення досліджуваного матеріалу у студентів ВНМЗ було виявлено депресивні розлади легкого, помірного та високого рівнів (за шкалою депресії Бека). Легкий рівень депресії проявлявся у студентів ситуативно обумовленим, незначним, динамічним зниженням настрою, проявлявся переважно на суб'єктивному рівні, без виразних соматичних симптомів та не призводив до порушення адаптації.

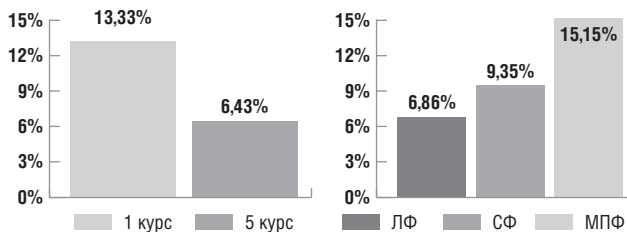
Депресивний тип дезадаптивного реагування (ДТДР) було виявлено в групі студентів з рівнем депресії вище 18 балів (помірний та високий рівень). Помірний рівень депресії було встановлено у 21 студента ВНМЗ, високий – у 6. Таким чином, група студентів з ДТДР складала 27 осіб. У студентів з ДТДР рівень депресії в середньому становив (25,04±1,31) бали і був достовірно вищим, порівняно з іншими ТДР.

Проявами помірного та високого рівнів депресії у студентів з ДТДР були: знижений настрій з переживанням туги, печалі, рухової і розумової загальмованості різного ступеня, соматовегетативні розлади, тривога та алгічні прояви, при високому рівні – зі зниженою самооцінкою, апатією, пасивною життєвою позицією, очікуванням в майбутньому тільки чогось негативного.

У студентів з ДТДР інші досліджувані показники були такими (див. табл. 1): тривога – (12,74±1,64), мотивація – (12,93±0,83), стрес – (83,96±6,13), копінг-стратегії: СВП (18,48±1,40), СПСП (22,70±1,15), СУП (18,78±0,66), соціальна фрустрованість (0,92±0,12) бала – показник був найнижчим серед усіх ТДР (відмінності достовірні, порівняно з ТТДР).

ДТДР достовірно частіше спостерігали у студентів 1 курсу, порівняно зі студентами 5 курсу (рис. 4).

Проте відсутні достовірні відмінності у частоті виявлення студентів з депресивним типом на різних факультетах ВНМЗ (рис. 5).



Примітка: * – відмінності достовірні при порівнянні між групами, $p < 0,05$.

Рис. 4. ДТДР у студентів 1 та 5 курсів

Рис. 5. ДТДР у студентів різних факультетів

Висновки та перспективи подальших досліджень. У ході проведеного дослідження було виявлено, що для студентів ВНМЗ характерними є прояви дезадаптації. Було створено концепцію «типи дезадаптивного реагування» на моделі студентів ВНМЗ, визначено основні форми та створено їх класифікацію. Серед студентів ВНМЗ у переважній більшості виявлено типи дезадаптивного реагування (75,51%).

Виявлено, що у студентів ВНМЗ в умовах значної соціальної фрустрованості, хронічного навантаження формуються такі типи дезадаптивного реагування: тривожний, депресивний, з елементами адиктивної поведінки, за принципом «втеча в хворобу».

Перше рангове місце за частотою займав ТТДР (22,55%), що характеризувався тривожними розладами середнього та високого рівнів, найвищими показниками тривоги та соціальної фрустрованості, найнижчим показником мотивації, найвищим показником перфекціонізму, достовірною кореляцією з рівнем та показником перфекціонізму.

Друге рангове місце посідав ТДРВХ (22,55%), характерними ознаками якого були часті захворювання (4 та більше на рік), найвищий показник мотивації серед усіх ТДР (відмінності достовірні, порівняно з ТТДР).

Третє рангове місце займав ТДРЕАП (15,64%), для якого були характерні елементи залежності від алкоголю, наркотиків, ліків, ігор, нікотину. Достовірно частіше чинниками, що формували ТДРЕАП у студентів ВНМЗ, виступали нікотин (53,06%) та ліки (26,53%), порівняно з алкоголем (8,16%), наркотиками (6,12%), іграми (6,12%).

На четвертому ранговому місці виявився ДТДР (9,82%), що характеризувався достовірно найвищим, порівняно з іншими типами, показником депресії, найнижчим показником соціальної фрустрованості серед усіх ТДР (відмінності достовірні, порівняно з ТТДР),

що може бути обумовлено проявами, притаманними депресії, апатії, на відміну від ТТДР.

Отримані в ході дослідження дані щодо типів дезадаптивного реагування у студентів ВНМЗ відображають особливості комплексу біологічних, індивідуально-психологічних та соціально-психологічних адаптивних ресурсів особистості.

Список використаної літератури

1. Амбрумова, А. Г. Предупреждение самоубийств / А. Г. Амбрумова, С. В. Бородин, А. С. Михлин. – М.: Изд-во Академии МВД СССР, 1980. – 164 с.
2. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф. Б. Березин. – Л.: Наука, 1988. – 270 с.
3. Завадская Л. Н. Особенности депрессии у студентов, обучающихся по кредитной и линейной системам / Л. Н. Завадская, 2011.
4. Краснова В. В. Социальная тревожность и студенческая дезадаптация / В. В. Краснова, А. Б. Холмогорова // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 1.
5. Мингазова Э. Н. Особенности влияния медико-социальных факторов на формирование контингента часто болеющих студентов с учетом гендерных особенностей / Э. Н. Мингазова, А. И. Зиятдинов // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 6.
6. Психология. Словарь / под ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – М.: Политиздат, 1990. – 496 с.
7. Семичов С. Б. Предболезненные психические расстройства / С. Б. Семичов. – Л.: Медицина, 1987. – 184 с.
8. Соловьева С. Л. Тревога и тревожность: теория и практика / С. Л. Соловьева [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 6 (17). – URL: <http://medpsy.ru>
9. Сухарев А. Г. Проблемы гигиены профессионального обучения и труда подростков / А. Г. Сухарев // Гигиена и санитария. – 2000. – № 5. – С. 39–41.
10. Чуприков А. П. Глоссарий суицидологических терминов / А. П. Чуприков, Г. Я. Пилягина, В. Ф. Войцех. – Киев, 1999 г.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТИПОВ ДЕЗАДАПТИВНОГО РЕАГИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЗАВЕДЕНИЙ М.В. Коваленко

На основе проведенного анализа комплекса полученных в ходе предыдущих этапов исследования данных выявлено четыре типа дезадаптивного реагирования: тревожный; депрессивный; тип дезадаптивного реагирования с элементами аддитивного поведения; тип дезадаптивного реагирования по принципу «бегство в болезнь». Выделение этих типов дезадаптивного реагирования позволило провести интегральную оценку всего комплекса данных в контексте формирования адаптивных и дезадаптивных стратегий преодоления стресса. В ходе проведенного исследования было выявлено, что для студентов высших учебных медицинских заведений характерны проявления дезадаптации. Среди студентов высших учебных медицинских заведений большинство проявляли типы дезадаптивного реагирования (75,51%). Первое ранговое место по частоте занимал тревожный тип дезадаптивного реагирования (22,55%). Второе ранговое место занимал тип дезадаптивного реагирования по принципу «бегство в болезнь» (22,55%). Третье ранговое место занимал тип дезадаптивного реагирования с элементами аддитивного поведения (15,64%). На четвертом ранговом месте оказался депрессивный тип дезадаптивного реагирования (9,82%). Полученные в ходе исследования данные о типах дезадаптивного реагирования студентов высших учебных медицинских заведений отражают особенности комплекса биологических, индивидуально-психологических и социально-психологических адаптивных ресурсов личности.

Ключевые слова: адаптация, дезадаптация, типы дезадаптивного реагирования, перфекционизм.

RESEARCH TYPES MALADAPTIVE RESPONSES IN STUDENTS OF HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS MENDYCHNYH M. Kovalenko

Based on the analysis of the complex obtained in previous stages of the research data revealed four types of maladaptive response: anxious type of maladaptive responses; depressive type of maladaptive responses; type maladaptive response with elements of addictive behavior; type maladaptive response to the principle of "flight into illness". Isolation of these types of maladaptive responses allowed for integrated assessment of all complex data in the context of adaptive and maladaptive coping strategy. During the study it was found that students of medical institutions had maladaptive response. Among the vast majority of students of medical institutions showed type of maladaptive responses (75.51%). The first rank place at an alarming rate held to anxious type of maladaptive responses (22.55%). The second place rank occupied type maladaptive response to the principle of "flight into illness" (22.55%). Third place was occupied by type rank maladaptive response with elements of addictive behavior (15.64%). On fourth place was ranked depressive type maladaptive responses (9.82%). Obtained in the study data types maladaptive response to students of higher educational medical institutions reflect the peculiarities of the complex biological, individual psychological and psychosocial adaptive resource of the person.

Key words: adaptation, exclusion, types of maladaptive responses, perfectionism.