– М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 240 с.
5. Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2005. – 716 с.
6. Каракушикова А. С. Особенности имунного статуса недоношенных детей с перинатальной патологией в раннем неонатальном периоде / А. С. Каракушикова, К. В. Рахимова, Г. М. Абдулаева // Педиатрия. – 2012. – Т. 91, № 1. – С. 20-25.
7. Клименко Т. М. Перивентрикулярна лейкомаляція мозку у недоношених новонароджених: клініко – нейрофізіологічні кореляти / Т. М. Клименко, А. М. Закревський, В. С. Агашков // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2010. - №6. – С.20-24.
8. Козявкин В. І. Детские церебральне параличи / В. І. Козявкін, М. А. Бабадагли, С. К. Ткаченко, О. А. Качмар. – Львів.: Медицина світу, 1999. – с. 295.
9. Назаренко Г. И. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований / Г. И. Назаренко, А. А. Кишкун. – М.: Медицина, 2002. – С. 191.
10. Шунько Є. Є. Діти з дуже малою масою тіла: сучасні проблеми організації медичної допомоги, інтенсивної терапії та виходжування / Є. Є. Шунько, О. С. Яблонь // Жіночий лікар. – 2007. - № 4. – С. 13 – 17.
11. Association of histologic chorioamnionitis, increased levels of cord blood cytokines, and intracerebral hemorrhage in preterm neonates. / M. K. Tauscher, D. Berg, M. Brockmann [et al.] // Biol. Neonate. – 2003. – T. 83, V. 3. – P. 166 – 170.
12. Badr L. K. Brain injury in the infant the old, the new, and the uncertain / L. K. Badr, I. Purdy // J. Perinat. Neonat. Nurs. – 2006. - V. 20, №. 2. – P. 163–175.
13. Fetal and neonatal brain injury / edited by D. K. Stevenson, E. W. Benits, Philip Sunshine [et al.]. – 4th ed.: Cambridge University Press, New York. – 2009. – 628 p.

Чуйко М.М.

Сравнительная характеристика иммунологических показателей у недоношенных новорожденных с внутрижелудочковыми кровоизлияниями и без них

Кафедра педиатрии и неонатологии факультета последипломного образования
Львовский национальный медицинский университет им. Даниила Галицкого

Резюме. Среди 115 недоношенных новорожденных с гестационным возрастом менее 35 нед, которые были под наблюдением определили динамику изменений иммунного статуса у детей с внутрижелудочковыми кровоизлияниями (n=41) и без них (n=74) на основании анализа показателей лейкограммы, концентраций IgA, IgM и IgG в периферической крови, количественного подсчета субпопуляций Т-лимфоцитов (CD3+, CD4+, CD8+, CD4+/CD8+), которые выполняли в первые и десятые сутки жизни. Выявленные изменения исследуемых показателей продемонстрировали способность организма детей со средним гестационным возрастом 31,69±2,3 нед. регулировать силу иммунного ответа на антигенную стимуляцию и контролировать антигенный гомеостаз с первых суток после рождения. В последующем наблюдалось быстрое истощение резервных возможностей иммунитета детей обеих групп, с преобладанием процессов напряжения адаптивного иммунитета, признаков воспалительных реакций у детей с внутрижелудочковыми кровоизлияниями. Относительное количество CD4+ и показатели CD4+/CD8+ у недоношенных новорожденных, определенные в десятидневном возрасте необходимо учитывать при назначении лечения, избегая иммуностимуляции.

Ключевые слова: внутрижелудочковые кровоизлияния, Т-клеточный иммунитет, иммуноглобулины, недоношенные новорожденные.

M.M. Chuiko

Comparison of Immunological Parameters in Preterm Infants with Intraventricular Hemorrhage and without it

Department of Pediatrics and Neonatology, FPGE
Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Lviv

Summary. It has been examined, that in 115 preterm infants with a gestational age less than 35 weeks, the dynamics of immune status change was determined in children with intraventricular hemorrhage (n=41) or without (n=74) based on an analysis of leukogram indicators, concentrations of IgA, IgM and IgG in the peripheral blood, quantification of subpopulations of T lymphocytes (CD3+, CD4+, CD8+, CD4+ / CD8+), who performed in the first and tenth day of life. The changes were detected in the examined parameters, which demonstrated the ability in children with a mean gestational age of 31.69±2.3 weeks to adjust the strength of the immune response to antigenic stimulation and control antigenic homeostasis in the first days after birth. Further, rapid depletion of reserve capacity immunity of children in both groups was observed, with a predominance of adaptive immunity processes tension, signs of inflammatory reactions in children with intraventricular hemorrhage. The relative number of CD4+ and indicators of CD4+/CD8+ in preterm infants identified in the age of ten must be considered in prescribing treatment, avoiding immune stimulation.

Keywords: intraventricular hemorrhage, T-cell-mediated immunity, immunoglobulins, preterm infants.

Надійшла 23.09.2013 року.

УДК 616.8 - 009.1 + 616 - 057 + 614.253.4

Якубовська І.О., Міщиха Л.П., Запорожець Т.Ю., Хромей М.І.

Ризики виникнення синдромів хронічної втоми та емоційного вигорання у студентів-медиків в процесі навчання у ВНЗ залежно від індивідуального психологічного профілю

Кафедра внутрішньої медицини № 2 (зав. каф. - проф. Н.М.Середюк)
ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”
Кафедра загальної та експериментальної психології (зав. каф. - проф. В.П.Москалець)
ДВНЗ “Прикарпатський національний університет ім. В.Стефаника”

Резюме. На теперішній час все більш актуальною проблемою є синдроми хронічної втоми та емоційного вигорання. Студенти-медики підлягають багатьом ризикам виникнення даних синдромів у зв’язку з особливостями навчального процесу медичного університету. Проведене дослідження мало на меті виявити психологічні передумови появи у студентів ранніх ознак СЕВ та СХВ при дії на них різних факторів навчального процесу та виокремити групу осіб, в яких виявлено соматичні зміни протягом навчального року.

Дослідження проводилось на базі медичного факультету Івано-Франківського національного медичного університету протягом 2012/2013 навчального року. В ньому взяли участь 100 студентів, серед яких 50 з 1-го курсу та 50 з 5-го курсу. Був використаний метод анкетування стандартизованими анкетами («16 PF-опитувальник» (Форма С, №105) Р. Кеттела, тест на копінг-поведінку в стресових ситуаціях) та авторськими анкетами. Виявлена кореляція між індивідуальним психологічним профілем студента та появою у нього ранніх проявів СЕВ та СХВ. Було показане зростання проявів ранніх симптомів СЕВ/СХВ у п’ятикурсників, порівняно з першокурсниками. Студенти, які користуються копінг-стратегіями, орієнтованими на емоції та вирішення задач, потрапляють в групу ризику виникнення

СЕВ/СХВ, в той час як студенти, що користуються копінг-стратегією на уникнення, виявилися найбільш стресостійкими.

Ключові слова: синдром хронічної втоми, синдром емоційного вигорання, студенти-медики.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Синдром хронічної втоми (СХВ) G 93.3 – хронічна втома, яка не зникає після відпочинку, спричиняє значне зниження фізичної і розумової працездатності понад 50%, триває понад 6 місяців. Поширеність СХВ у дорослій популяції може сягати 3 - 10%. [1-2] СХВ є мультифакторним розладом нейроімунних механізмів, що проявляється у генетично схильних осіб в результаті активації інфекційними агентами імунної системи і дисрегуляції центральної нервової системи, переважно в скроневолімбічній ділянці. Патогенез базується на інфекційній – вірусній (вірус Епштейна–Барра, цитомегаловірус, віруси простого герпесу I, II, VI типів, ентеровіруси, ретровіруси) етіології, психічних порушеннях, тощо. [3,5] Сприяючими факторами є ті, що зумовлюють стрес. [4] Виділяють 5 основних груп симптомів СЕВ. *Фізичні симптоми*: тривалий субфебрилітет, лімфоаденопатія, артралгії, фіброміалгії, втома, виснаження, зміна маси тіла, порушення сну, підвищена пітливість, виразкові і запальні хвороби шкіри, функціональні розлади серцево-судинної системи, фарингіти. *Емоційні симптоми:* недостатність емоцій, песимізм, цинізм, байдужість до роботи та особистого життя, відчуття безнадії, агресивність, дратливість, тривога, когнітивні порушення, депресія, відчуття вини, істерики, душевні страждання, втрата ідеалів, надії, професійної перспективи; переважає відчуття самотності. *Соціальні симптоми*: низька соціальна активність, втрата зацікавленості в дозвіллі, обмежені соціальні контакти, відчуття ізоляції, неможливість зрозуміти інших, відчуття недостатньої підтримки зі сторони сім'ї, друзів, співробітників. *Поведінкові симптоми*: під час роботи з'являється втома і бажання відпочити, байдужість до їжі, незначне фізичне навантаження, тютюнопаління, зловживання алкоголем, ліками; нещасні випадки, часті падіння, травми, аварії, імпульсивна емоційна поведінка. *Інтелектуальний стан:* втрата зацікавленості в роботі, апатія, нудьга, туга, втрата інтересу до життя, креативності у виконанні роботи.

Синдром емоційного вигорання (англ. Burnout; СЕВ) Z 73 — це процес поступової втрати професійної, когнітивної, фізичної енергії, що проявляється в симптомах емоційного, розумового виснаження, фізичної втоми, особистого відсторонення, зниження відчуття задоволення від виконаної роботи. Зустрічається в осіб, чия робота пов'язана з постійним спілкуванням, інтенсивною інтелектуальною працею, емоційними перевантаженнями (лікарі, психологи, педагоги, менеджери, робітники соціальних та охоронних служб). Виявляється посиленням байдужості до своїх обов'язків та всього, що відбувається на роботі, дегуманізації у формі чимраз більшого негативізму, відчуття власної професійної нездатності, а в кінцевому підсумку різким погіршенням якості життя. В подальшому розвиваються деперсоналізація, невротичні розлади і психосоматичні захворювання. [6]

СЕВ і СХВ можна розглядати як етапи однієї психосоматичної патології, при якій СЕВ – це брак визнання результатів праці та досягнень, а СХВ – як брак любові, радості та втрата резервів організму. Важливим у виникненні СЕВ та СХВ є психотип особистості та спосіб її реагування в стресовій ситуації – копінг-стратегія. До базових копінг-стратегій відносять:

1) Стратегія на вирішення задач - це активна поведінкова стратегія. Людина прагне використовувати особистісні ресурси для пошуку можливих способів ефективного вирішення проблеми, шукає і застосовує шляхи для якомога ефективнішого і швидшого вирішення стресової ситуації.

2) Стратегія на уникання – це пасивна поведінкова стратегія. Людина прагне уникнути вирішення, витісняє необхідність розв'язання проблеми, уникає стресової ситуації, яка склалася, часто стає байдужим свідком подій.

3) Стратегія, орієнтована на емоції – експресивна. В стресі особі притаманні внутрішня напруга, тривожність, розгубленість, паніка, істерика тощо.

Що стосується актуальності дослідження ризиків виникнення синдромів хронічної втоми та емоційного вигорання саме у студентів-медиків, то має місце факт, що вони мають вищу інтенсивність та стресогенність навчального процесу за рахунок: підвищених вимог до інтеграції різнохарактерних дисциплін; високої емоційної включеності та емпатійності під час перебування на базі клінік і лікарень; підвищений (у порівнянні з іншими ВНЗ) ступінь відповідальності на практичних заняттях під час огляду пацієнта, проведення різних медичних маніпуляцій; високе академічне навантаження (протягом першого семестру на першому та п'ятому курсі передбачено вивчення 16 навчальних дисциплін), труднощі при здачі іспитів і заліків (модульний контроль у студентів 1 курсу після першого семестру складає 10 модулів, у студентів 5 курсу – 16 модулів).

Мета дослідження: Виявити ризики розвитку синдромів хронічної втоми та емоційного вигорання у студентів-медиків у процесі навчання у ВНЗ залежно від індивідуального психологічного профілю.

Матеріал і методи дослідження

Дослідження проводилось на базі Івано-Франківського національного медичного університету. В ньому взяли участь 100 студентів медичного факультету. З них: 50 – студентів 1 курсу і 50 – студентів 5 курсу. Як методичний інструментарій нами були використані наступні методики:

1. «16 PF-опитувальник» (Форма С, №105) Р. Кеттела для визначення рис особистості студентів-медиків.
2. Копінг-поведінка в стресових ситуаціях (С.Норман, Д.Ф. Єндлер, Д.А. Джеймс, М.І. Паркер; адаптований варіант Т.А. Крюкової)
3. Метод опитування (авторські анкети, інтерв'ю, бесіда), спостереження.

Результати дослідження та їх обговорення

Опитування та анкетування було проведено двічі: на початку навчального року, щоб мати уявлення про вихідний (базовий) стан студентів, та після першого семестру під час здачі ними модульного контролю, коли навчальне навантаження та стреси, зазвичай, досягають піку. По завершенню опитування за клінічними ознаками СЕВ/СХВ була виділена група студентів, у яких виявлено тривалі та стійкі відхилення в фізичному стані (група А) - група ризику виникнення СЕВ/СХВ. На початку навчального року вона склала: 68% - 1 курс та 28% - 5 курс. Відповідно всі інші опитані увійшли в групу В - студенти без ознак ризику розвитку СЕВ/СХВ (32% - 1 курс та 72% - 5 курс). Слід зазначити, що група А після закінчення першого семестру на 1 курсі скоротилася на 10% за рахунок адаптації та активації внутрішніх резервів особистості першокурсників, проте на 5 курсі група А зросла на 12%, що свідчить про психічне та фізичне виснаження студентів у процесі навчання. Динаміка клінічних симптомів наведена в таблиці 1.

Тобто можемо простежити приріст студентів, у яких з'явилися чи посилилися прояви СЕВ/СХВ протягом навчання в першому семестрі.

За допомогою стандартизованих психологічних тестів виявлено особливості психологічного профілю студентів групи А і основна увага була звернена до факторів (Р. Кеттел «16 PF – опитувальник»), які є вагомими у розвитку психосоматичних змін: **MD – «адекватність самооцінки», фактору С – «емоційна нестійкість – емоційна стійкість», фактору О – «впевненість в собі – тривожність», фактору Q3 – «низький самоконтроль – високий самоконтроль», фактору Q4 – «розслабленість – напруженість**. В групі А отримано наступні результати: середньостатистичний першокурсник, який потрапив у групу ризику щодо виникнення СЕВ/СХВ, володіє такими особистісними рисами як завищена самооцінка, лабільність інтересів, невротична схильність, вразливість, гіпермотивація, фрустраційна готовність. На п'ятому курсі в групу ризику потрапили студенти з дещо іншими психосо-

Таблиця 1 Динаміка клінічних проявів СХВ у студентів 1 та 5 курсу за перший семестр за даними анкетування

Симптоми СХВ	Приріст показника за І семестр	
	1 курс	5 курс
Відчуття втоми понад 50% за останні 6 місяців	**-10%**	**+12%**
Відчуття втоми, неадекватної фізичним та психоемоційним навантаженням	**-4%**	**+4%**
Частий головний біль під час та після навчання	**+2%**	**0%**
Порушення сну	**+2%**	**+6%**
Потреба у лікуванні за останні 6 місяців	**+20%**	**+16%**
Потреба у додатковому відпочинку під час навчання	**+10%**	**+10%**
Погіршення зовнішнього вигляду	**+2%**	**+24%**

матичними профілями особистості: завищена самооцінка, внутрішній гіперконтроль та перфекціонізм (88% опитуваних!), вразливість, ранимість (75% опитуваних), гіпермотивація. Важливо відзначити, що на п'ятому курсі не виявлено студентів, котрі б мали недостатній самоконтроль, самовпевненість чи низьку мотивацію. (Таблиця 2) Це свідчить про зростання відповідальності у майбутніх медиків у процесі навчання.

У рамках дослідження проведено аналіз копінг-стратегій студентів-медиків. Серед студентів 1 та 5 курсів: копінг-стратегія на вирішення задачі (56% - 1 курс, 74% - 5 курс), копінг-стратегія на уникнення (30% -1 курс, 22% - 5 курс) та копінг-стратегія на емоції (14% - 1 курс, 4% - 5 курс) (рис. 1).

Так як особи першого типу реагування у стресі проявляють надмірну активну дієвість, експресивність на тлі високої відповідальності та надмірного навчального навантаження, вони швидко виснажуються, тому 89% з них складають групу ризику розвитку психосоматичної патології. Також в групу ризику входять всі особи з переважаючою копінг-стратегією на емоції. Студенти, яким притаманна копінг-стратегія на уникнення, практично не потрапляють в групу А, оскільки вони не схильні піддаватися емоціям і афектам, а в деяких випадках їм, в певній мірі, притаманна емоційна ригідність і нечуттєвість.

Встановлено кореляційний взаємозв'язок між копінг-стратегіями і особистісними рисами студентів (за допомогою коефіцієнту кореляції Пірсона), в результаті чого отримано статистично значущі зв'язки між копінг-стратегіями та окремими особистісними рисами студентів-медиків, виявленими при діагностуванні опитувальником Р.Кеттела.

У групі ризику опинилися всі студенти-медики, що користуються копінг-стратегією, орієнтованою на емоції, оскільки вона корелює із такими рисами особистості, як: емоційна нестійкість (фактор С "емоційна нестійкість-емоційна стійкість", від'ємна кореляція r=-0,486, при p<0,01); підпорядкованість (фактор Е "підпорядкованість-домінантність", від'ємна кореляція r=-0,397, при p<0,01); тривожність (фактор О "впевненість в собі-тривожність", додатна кореляція r = 0,462, при p<0,01). Тобто особистості з домінантною копінг-стратегією на емоції відчувають внутрішню тривогу, напруження, емоційний і психологічний тиск, який створюють несприятливі стресові ситуації. Такі люди дуже емоційно вразливі і зазвичай гостро переживають стресові ситуації. Кореляція копінг-стратегії, орієнтованої на емоції, з рисою особистості «підпорядкованість» свідчить про те, що такі студенти часто є залежними від думки оточуючих, їм притаманна несамостійність та високий рівень тривожності щодо своїх помилок. У студентів 5-го курсу ця копінг-стратегія також корелює з такими рисами як низька самооцінка

Таблиця 2. Характерологічні психологічні особливості опитаних групи А

Фактор по опитувальнику Кеттела	1 курс	5 курс
Фактор MD «адекватність самооцінки»:		
1) занижена самооцінка	7%	25%
2) завищена самооцінка	25%	38%
Фактор С «емоційна нестійкість – емоційна стійкість»:		
1) лабільність інтересів, невротична схильність	31%	25%
2) емоційна ригідність	19%	23%
Фактор О – «впевненість в собі – тривожність»:		
1) вразливість, ранимість	69%	75%
2) самовпевненість	7%	0%
Фактор Q3 – «низький самоконтроль – високий самоконтроль»:		
1) недостатній самоконтроль	31%	0%
2) перфекціонізм	19%	88%
Фактор Q4 – «розслабленість – напруженість»:		
1) низька мотивація	14%	0%
2) гіпермотивація, фрустраційна готовність	25%	38%

(фактор MD "адекватність самооцінки", від'ємна кореляція r=-0,307, при p<0,05); замкнутість (фактор А "замкнутість-товариськість", від'ємна кореляція r=-0,451, при p<0,01); нерішучість (фактор Н "нерішучість-сміливість", від'ємна кореляція r = -0,376, при p<0,01); низький самоконтроль (фактор Q3 "низький самоконтроль-високий самоконтроль", від'ємна кореляція r = -0,311, при p<0,05). Це є ознакою того, що студенти-медики 5-го курсу, які обирають копінг на емоції, невпевнені в своїх силах, неадекватно оцінюють свої можливості.

Також в групу ризику потрапляють студенти, що користуються копінг-стратегією, орієнтованою на вирішення задач, яка корелює з експресивністю (фактор F "стриманість-експресивність", додатна кореляція r = 0,391, при p<0,01). Щоб ефективно вирішувати ті чи інші проблеми, студентам-медикам з копінг-стратегією на вирішення задач допомагає життєрадісність, вміння створювати якісні взаємозв'язки з іншими людьми, енергійність, вміння домовитися через спілкування тощо. З іншої сторони такі люди боляче переживають свої помилки та невдачі, вони багато працюють та часто не відчувають межі між фізичним та психологічним комфортом і виснаженням. Зазвичай це перфекціоністи, які мають високі показники в навчанні, гостро переживають брак визнання результатів своєї діяльності, жертвують відпочинком, нормальним сном, скорочують кількість соціальних контактів на користь навчання. В результаті вони виснажуються та частина таких студентів складає групу А.

Копінг-стратегія, орієнтована на уникнення, корелює з

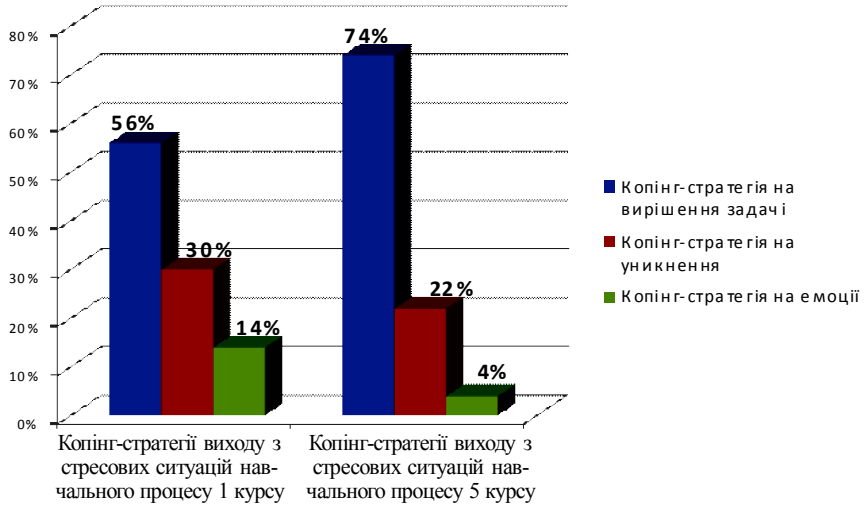

Рис. 1. Розподіл студентів за копінг-стратегіями

такими рисами особистості як: емоційна стійкість (фактор С "емоційна нестійкість-емоційна стійкість", додатна кореляція r=0,289, при p<0,05) і експресивність (фактор F "стриманість-експресивність", додатна кореляція r = 0,305, при p<0,05). Тому для уникнення стресових ситуацій студенти-медики з копінг-стратегією, орієнтованою на уникнення часто вдаються до міжособистісної взаємодії з іншими людьми. Спілкування для них є соціально важливим феноменом, в спілкуванні вони життєрадісні, імпульсивні, рухливі, веселі, безтурботні. Тобто експресивність дає змогу забути про труднощі і стреси та переключитися на щось інше. Такі люди є стійкішими щодо ризиків виникнення СЕВ/СХВ.

Висновки

1. У студентів Івано-Франківського національного медичного університету, що навчаються відповідно до Болонського процесу, виявлено ранні прояви СЕВ та СХВ. Так, ознаки цих синдромів були зафіксовані у 68% (1 курс) та 28% (5 курс) на початку навчального року, 58% (1 курс) та 50% (5 курс) – після закінчення першого семестру.

2. Виявлено чітку кореляцію між особистісними рисами студентів, їх копінг-стратегіями виходу зі стресових ситуацій та виникненням у них ранніх ознак психічних та соматичних порушень. Так, студенти, що переважно користуються копінг-стратегією на емоції, завжди потрапляють у групу ризику, оскільки вони мають такі риси як низька самооцінка, емоційна нестійкість, тривожність, підпорядкованість, нерішучість, замкнутість, низький самоконтроль. Студенти, що обирають копінг на вирішення задач, часто втрачають баланс між навчанням та відпочинком, внаслідок чого швидко виснажуються. У студентів, які користуються копінгом на уникнення, рідко фіксуються ознаки СЕВ/СХВ.

3. Позитивним моментом є зростання кількості осіб протягом навчання від 1 до 5 курсу, які користуються копінг-стратегією на вирішення задачі, тобто прагматично адаптуються до навчання (приріст складає Δ=+18%). Але разом з цим частина їх поповнює групу ризику по СЕВ і СХВ.

4. Кореляція з особистим психопрофілем студента та копінг-стратегіями реакції на стрес доводить необхідність психологічного супроводу студентів протягом навчального року, що може стати профілактичним заходом по виникненню СЕВ та СХВ. Це найбільше стосується тої вибірки студентів, що користуються копінг-стратегією, орієнтованою на емоції, їм потрібне особливе відношення викладачів та адаптивні психотренінги. Студентам, які обирають копінг на вирішення задач, рекомендовано дозувати навчальне навантаження індивідуально та при потребі оформити вільний графік відвідування, їм потрібне заохочення в процесі навчання та схвалення результатів їх роботи. Важливим є диференційований підхід викладачів до студентів з різними копінг-стратегіями у навчальному процесі.

5. Доречною є діагностика особистісних рис та стратегій виходу зі стресових ситуацій абітурієнтів з метою уникнення допуску до навчального процесу тих людей, які не зможуть адекватно адаптуватися до навантажень і складуть групу хворих на СЕВ та СХВ після закінчення навчання у ВНЗ.

Перспективи подальших досліджень

Перспективним є проведення лонгітудних досліджень зі спостереженням за студентами-медиками в процесі їх навчання від 1 курсу до 6 курсу із застосуванням індивідуальних та групових методик психологічної адаптації, що сприятиме ефективнішому навчанню та підтриманню відповідного рівня здоров'я.

Література

1. Вермель А. Е. Синдром хронической усталости /А. Е. Вермель // Клиническая медицина. - 1999. - № 7. - С. 11-15.

2. Дзяк Л. А. Синдром хронической усталости / Л. А. Дзяк, А. Н. Шульга // Международный медицинский журнал. - 2002. - № 1. - С. 53-57.

3. Власюк В. Синдром хронічної втоми: погляд інтерніста на хворобу цивілізації [Електронний ресурс] / В. Власюк, В. Власюк // Медичний вісник. - 29.11.2012. - Режим доступу до журн.: http://medvisnyk.org.ua/content/view/3201/29/

4. Комаров С. Г. Синдром хронической усталости (распространенность и организация медицинской помощи). Диссертация и автореферат, ВАК 14.00.33. [Електронний ресурс] / С. Г. Комаров.- Режим доступу: http://www.dissercat.com/content/sindrom-khronicheskoi-ustalosti-rasprostranennost-i-organizatsiya-meditsinskoi-pomoshchi#ixzz2ZsXVKuwH

5. Goldstein J. A. Chronic fatigue syndromes: the limbic hypothesis. / J. A. Goldstein. - Binghamton, NY : Haworth medical press. - 1993. - 259 pp.

6. Enzmann D. Burnout and coping will burnout. Development and evaluation of a burnout workshop. / D. Enzmann, P. Berief, C. Engelkamp et al. // Berlin: Technische Univercitat Berlin

Якубовская И.О., Мищиха Л.П., Запорожец Т.Ю., Хромей М.И.

Риски возникновения синдромов хронической усталости и эмоционального выгорания у студентов-медиков в процессе обучения в ВУЗе в зависимости от индивидуального психологического профиля

Резюме. В наше время синдромы хронической усталости и эмоционального выгорания становятся актуальной проблемой. Студенты-медики подвергаются многим рискам возникновения данных синдромов в связи с особенностями учебного процесса медицинского университета. Целью данного исследования было установить психологические предпосылки возникновения у студентов ранних признаков СХУ и СЭВ при воздействии на них различных факторов учебного процесса и выделить групу лиц, у которых обнаружены соматические изменения на протяжении учебного года.

Исследование проводилось на базе медицинского факультета Ивано-Франковского национального медицинского университета на протяжении 2012/2013 учебного года. В нем приняли участие 100 студентов, среди которых 50 с 1-го курса и 50 с 5-го курса. Был использован метод анкетирования стандартизованными анкетами («16 PF-опросник» (Форма С, №105) Р. Кеттела, тест на копинг-поведение в стрессовых ситуациях) и авторскими анкетами. Обнаружена корреляция между индивидуальным психологическим профилем студента и возникновением у него ранних проявлений СХУ и СЭВ. Было показано возрастание количества ранних симптомов СХУ и СЭВ у пятикурсников в сравнении с первокурсниками. Студенты, которые пользуются копинг-стратегиями, ориентированными на емоции и решение задач, попадают в группу риска по возникновению СХУ и СЭВ, в то время как студенты, которые пользуются копинг-стратегией на избежание, оказались наиболее стрессоустойчивыми.

Ключевые слова: синдром хронической усталости, синдром эмоционального выгорания, студенты-медики.

I.O. Yakubovska, L.P. Mishchyha, T.Yu. Zaporozhets, M.I. Hromei

The Risks of Chronic Fatigue Syndrome and Burnout Syndrome Appearance in Medical Students Studying Depending on their Individual Psychological Type

Department of Internal Medicine No.2 (Head of the Department – Prof. N.M. Serediuk)

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk

Department of General and Experimental Psychology (Head of the Department – Prof. V.P. Moskalets)

Vasyl Stefanyk Prycarpathian National University

Summary. Chronic fatigue syndrome (CFS) and burnout syndrome (BS) has appeared to be an important problem recently. Medical students experience various risks of development of these syndromes because of the circumstances of their studying process. The objective of the study was to investigate the physiological predispositions of development of the early symptoms of CFS/BS under various factors of the education process and find out the group of students, who underwent noticeable somatic changes during the academic year.

The study was conducted at Faculty of Medicine, National Medical University in Ivano-Frankivsk, Ukraine during the academic year of 2012/2013. One hundred of students were involved. Half of those were freshmen, while the other half were the fifth-year students. The standard survey tests were used, namely 16PF Questionnaire by R.B. Kettel and a coping-strategy for stress situation test, as well as the original surveys developed by us. Correlations between individual physiological profile of the student and the susceptibility to CFS/BS were found. The increase of early symptoms of CFS/BS was shown in case of pre-graduates in comparison to the freshmen. The students of emotional and problem-solving coping-strategies are in the group of risk of having CFS/BS, while those of avoiding coping-strategy have proven to be the most stress-resistant.

Keywords: chronic fatigue syndrome, burnout syndrome, medical students.

Надійшла 30.09.2013 року.