

УДК: 159.91:378.091.212

DOI: 10.15587/2519-4798.2019.155462

ПСИХОДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АДАПТАЦІЇ

© М. М. Хаустов

Мета роботи: Вивчити психодіагностичні особливості студентів медиків з розладами адаптації.

Матеріали та методи дослідження: Для вирішення поставленої мети з дотриманням принципів біоетики і деонтології було проведено комплексне клініко-анамнестичне, клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 412 студентів обох статей (216 жінок та 196 чоловіків), Харківського національного медичного університету у середньому віці $18,0 \pm 2,0$ роки. Серед обстежених 215 студентів – мешканці східної України; 87 студентів – мешканці Луганської та Донецької областей, які поступили до навчання у ХНМУ до початку АТО та 110 студентів – переселенці з зони АТО.

Методи дослідження: клініко-психопатологічний, психодіагностичний, статистичний.

Результати. Як показали результати дослідження $27 \pm 1,7$ % студентів мешканців східної України, $36,4 \pm 1,9$ % студентів мешканців Луганської та Донецької областей, які поступили до навчання у ХНМУ до початку АТО та $92,2 \pm 3,1$ % студентів переселенці з зони АТО виявлено дезадаптивні стани.

У ході роботи встановлено, що дезадаптивні стани у студентів медиків проявляються тривожно-депресивними розладами з переважанням помірних та тривожних та депресивних епізодів за шкалою депресії Гамільтона, високим рівнем реактивної тривоги та особистісної тривожності (за шкалою Спілбергера-Ханіна) та надмірною нервово-психічною напругою за шкалою Немчина.

У структурі розладів адаптації відмічаються легкі когнітивні порушення, які проявляються зниженням обсягів вербальної пам'яті, зниженням швидкості лічильних операцій, незначним утрудненням орієнтації та зниженням показників перцептивно-гностичної сфери, зниженням концентрації уваги та запам'ятовування отриманої інформації, виражена реакція психічної втоми

Висновки. У обстежених студентів з розладами адаптації – в середньому по групі обстежених загальний показник за шкалою MMSE становив $(28,2 \pm 0,2)$ балів з 30 можливих. Відмічалися зниження обсягів вербальної пам'яті, швидкості лічильних операцій, зниження концентрації уваги, запам'ятовування отриманої інформації, погіршення «оперативної пам'яті», підвищення стомлюваність, зниження толерантності до навантажень.

У структурі розладів адаптації відмічається переважання помірних та важких тривожних та депресивних епізодів високі рівні реактивної тривоги та особистісної тривожності та надмірна нервово-психічна напруга

Ключові слова: студенти медики, розлади адаптації, тривога, депресія, нервово-психічна напруга, пам'ять, концентрація уваги

1. Вступ

Сучасний етап розвитку суспільства характеризується соціально-політичними та економічними змінами, підвищенням рівня психоемоційної напруги, що призводить до виникнення психологічних проблем у житті кожної людини та, без сумніву, негативно позначається на молоді студентського віку [1].

Студентський вік характеризується ризиком маніфестації невротичних розладів у зв'язку з високим рівнем навантаження та стресу в цей період життя, оскільки навчання у виші є часом значних емоційних утруднень. В сучасних умовах головною психологічною та медичною проблемою є виникаючі протягом професійного навчання стани дезадаптації студентів медиків [2, 3].

Дезадаптація – це порушення пристосування організму та психіки людини до змін навколишнього середовища, що проявляється неадекватними характеру по дразників психічними і фізіологічними реакціями [4].

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

2. Обґрунтування дослідження

Нестабільність сучасного життя (соціально-політичні кризи, тероризм, збройні конфлікти, міграція) пред'являє підвищені вимоги до адаптивних особистісних механізмів і сприяє формуванню невротичних розладів, зокрема розладів адаптації [6].

Стани дезадаптації зумовлюють порушення процесу інтеграції особистості в соціальне середовище та функціонування в ньому. Актуальність дослідження станів дезадаптації у осіб молодого віку обумовлена багатонаправленістю її проявів у житті людини, що можуть вплинути на якість життя, здоров'я, навчання, особистісної та соціальної взаємодії [7, 8].

Особливу увагу привертають до себе студенти вищих навчальних закладів, які натрапили на сукупність стресогенних подій. Інші обставини життя діяльності, що зумовлені новим соціальним статусом і навчальним режимом [9]. Навчанню у ЗВО притаманне різноманіття перенавантажень і вимог до особистості, навчальна діяльність може бути джерелом складних ситуацій, які висувають до молоді високі вимоги. Порушення адаптації перешкоджають проявити важливі особистісні властивості, що формуються за рахунок освіти [10, 11].

Однією з провідних задач сучасної медичної психології та психіатрії є вивчення особливостей клінічної картини та розробка методів ранньої діагностики, корекції і профілактики станів дезадаптації з позицій системного диференційованого підходу, що враховує специфіку розвитку психосоціальної дезадаптації у кожному конкретному випадку [12].

Вищевикладене обумовило актуальність і необхідність проведення даного дослідження.

3. Мета дослідження

Вивчити психодіагностичні особливості студентів медиків з розладами адаптації.

4. Матеріал та методи

Для вирішення поставленої мети з дотриманням принципів біоетики і деонтології було проведено комплексне клініко-анамнестичне, клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 412 студентів обох статей (216 жінок та 196 чоловіків), Харківського національного медичного університету у середньому віці $18,0 \pm 2,0$ роки. Серед обстежених 215 студентів – мешканці східної України; 87 студентів – мешканці Луганської та Донецької областей, які поступили до навчання у ХНМУ до початку АТО та 110 студентів – переселенці з зони АТО.

У роботі були використані наступні методи обстеження: клініко-психопатологічний, психодіагностичний з використанням шкали особистісної та ситуативної тривожності Спілбергера-Ханіна, клінічних шкал тривоги і депресії Гамільтона, опитувальника нервово-психічної напруги за Немчиним, короткої шкали оцінки психічного стану (MMSE), коректурної проби та проби на запам'ятовування 10 слів.

Математико-статистична обробка результатів дослідження проводилась з використанням пакетів спеціалізованого програмного забезпечення (Statistica 6.0, MS Excel) з використанням методики t-критерію Ст'юдента.

5. Результати дослідження

У ході роботи встановлено, що $27 \pm 1,7$ % (58 осіб) студентів мешканців східної України, $36,4 \pm 1,9$ % (32 особи) студентів мешканців Луганської та Донецької областей, які поступили до навчання у ХНМУ до початку АТО та $92,2 \pm 3,1$ % (101 особа) студентів переселенці з зони АТО виявлено дезадаптивні стани.

Як показали результати дослідження розлади адаптації у обстежених студентів проявлялися три-можливо-депресивною симптоматикою, дратівливістю, нестриманістю, астеничними проявами, легкою когнітивною дисфункцією.

Вивчення когнітивних функцій за методикою MMSE виявлено легкі когнітивні порушення у обстежених з розладами адаптації – в середньому по групі обстежених загальний показник за шкалою MMSE становив $(28,2 \pm 0,2)$ балів з 30 можливих. Мали місце зниження обсягів вербальної пам'яті ($5,7 \pm 0,6$ балів з 6 можливих), зніження швидкості лічильних операцій ($4,6 \pm 0,8$ балів з 5 можливих), утруднення орієнтації ($9,4 \pm 0,5$) балів з 10 можливих, зниження показників перцептивно-гностичної сфери ($9,6 \pm 0,6$ балів з 9 можливих балів).

Проведення тесту на запам'ятовування 10 слів виявило зниження здатності до концентрації уваги, сприйняття на слух і запам'ятовування інформації (до 7 слів). Недостатнє відстрочене у часі відтворення завчених слів (5–6 слів) відображало погіршення роботи «оперативної пам'яті» у обстежених з розладами адаптації.

У структурі розладів адаптації за даними коректурної проби відмічається зниження концентрації уваги, підвищення стомлюваності, зниження толерантності до навантажень (середній показник 158,3 знака), виражена реакція втоми – максимальна концентрація уваги у обстежених відмічалася на 2 хвилині дослідження (278,6 знаків), з поступливим зниженням до 161,5 знаків в середньому на 7 хвилині. При виконанні коректурної проби на першій хвилині дослідження виявлялась висока кількість помилок яка поступова зніжувалась на другій хвилині – відбувалося «впрацювання».

У $12,4 \pm 0,8$ % обстежених виявлено легкий ($16,4 \pm 1,3$ балів), у $38,3 \pm 1,8$ % помірний ($24,6 \pm 1,7$ балів) та у $49,3 \pm 2,1$ % важкий ($27,1 \pm 1,9$ балів) депресивний епізод за шкалою депресії Гамільтона. У $15,2 \pm 0,7$ % обстежених виявлено легкий ($15,6 \pm 1,1$ балів), у $37,2 \pm 1,7$ % помірний ($24,9 \pm 1,9$ балів) та у $47,6 \pm 1,9$ % важкий тривожний ($28,2 \pm 2,5$ бали) епізод за шкалою тривоги Гамільтона.

Результати оцінки реактивної тривоги та особистісної тривожності (за шкалою Спілбергера-Ханіна) показали, що у $13,3 \pm 0,9$ % обстежених з розладами адаптації виявлялися тривожні порушення низького ступеня (19 ± 10 балів), у $35,6 \pm 1,6$ % тривожні порушення помірною ступеня (39 ± 5 балів) виявлялися у $51,1 \pm 2,2$ % хворих, тривожні порушення високого ступеня виразності (49 ± 5 балів).

За шкалою нервово-психічної напруги у $33,5 \pm 1,7$ % обстежених відмічено помірну (71 ± 10 балів), у $66,5 \pm 2,2$ % надмірна (80 ± 10 балів) нервово-психічна напруга.

Отримані у ході дослідження данні щодо психодіагностичних проявів дезадаптивних станів у студентів обумовлюють напрямки методів корекції і профілактики порушень адаптації у студентів.

6. Обговорення результатів дослідження

Таким чином, у ході роботи встановлено, що дезадаптивні стани у студентів медиків проявляються тривожно-депресивними розладами з переважанням помірного та тривожного та депресивного епізодів за шкалою депресії Гамільтона, високим рівнем реактивної тривоги та особистісної тривожності (за шкалою Спілбергера-Ханіна) та надмірною нервово-психічною напругою за шкалою Немчина.

У структурі розладів адаптації відмічаються легкі когнітивні порушення, які проявляються зниженням обсягів вербальної пам'яті, зниженням швидкості лічильних операцій, незначним утрудненням орієнтації та зниженням показників перцептивно-гностичної сфери, зниженням концентрації уваги та запам'ятовування отриманої інформації, виражена реакція психічної втоми.

Отримані дані, щодо психологічних проявів порушень адаптації студентів корелюють з даними

вітчизняних дослідників [12, 13], проте новим аналіз структури емоційних та когнітивних порушень у структурі клінічної картини дезадаптивних станів студентів медиків.

7. Висновки

1. У обстежених студентів з розладами адаптації – в середньому по групі обстежених загальний показник за шкалою MMSE становив $(28,2 \pm 0,2)$ балів з 30 можливих. Відмічались зниження обсягів вербальної пам'яті, швидкості лічильних операцій, зниження концентрації уваги, запам'ятовування отриманої інформації, погіршення «оперативної пам'яті», підвищення стомлюваність, зниження толерантності до навантажень.

2. У структурі розладів адаптації відмічається переважання помірного та важкого тривожного та депресивного епізоду високі рівні реактивної тривоги та особистісної тривожності та надмірна нервово-психічна напруга.

Література

1. Лещина І. В. Скринінгова діагностика непсихотичних психічних розладів у студентів-медиків // Вісник проблем біології і медицини. 2011. Т. 1, № 2. С. 131–135.
2. Корнієнко О. В. Індивідуально-типологічний (інтровертований) та факторний аналізи психосоматичного здоров'я студенток-дівчат Київського національного університету імені Тараса Шевченка // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». 2015. № 35. С. 144–151.
3. Малахов П. С., Асеева Ю. О., Харітонова А. С. Проблемність адаптації студентів-медиків // Медична психологія. 2016. № 2. С. 3–5.
4. Чабан О. С., Хаустова О. О., Трачук Л. Є. Шляхи підвищення ефективності навчання студентів за спеціальністю «Медична психологія» // Медична психологія. 2016. Т. 11, № 1. С. 3–8.
5. Коваленко М. В. Структурний аналіз перфекціонізму у студентів вищих навчальних медичних закладів // Український вісник психоневрології. 2014. Т. 22, № 3 (80). С. 65–68.
6. Зеленська К. О. Сравнительный анализ особенностей адаптации к учебной деятельности студентов первокурсников // Таврический журнал психиатрии. 2011. Т. 15, № 2 (52). С. 22.
7. Пшук Н. Г., Слободянюк Д. П. Роль психосоціальних чинників в генезі соціальної дезадаптації у студентської молоді // Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23, № 2 (83). С. 86–91.
8. Юрьева Л. Н. Кризисы профессиональной деятельности врача и пути их преодоления // Здоров'я України. 2017. № 2 (41). С. 23–24.
9. Аймедов К. В., Стрельбицька С. М. Професійна мобільність майбутніх фахівців у процесі навчання у ВНЗ: компетентнісний підхід // Науково-методичний журнал «Наукові праці». Серія: педагогіка. 2014. Т. 251, № 239. С. 49–52.
10. Герасименко Л. О. Психосоціальна дезадаптація (сучасні концептуальні моделі) // Український вісник психоневрології. 2018. Т. 26, № 1 (94). С. 62–65.
11. В'юн В. В. Принципи та алгоритми психотерапевтичної корекції розладів адаптації у лікарів інтернів // Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25, № 3 (92). С. 26–28.
12. К проблеме адаптационного синдрома студентов младших курсов ВУЗов III–IV уровней аккредитации / Кожина Г. М. та ін. // Архів психіатрії. 2011. Т. 17, № 4 (67). С. 32–35.
13. Кюсева О. В. Психопатологическая характеристика эмоциональной сферы у студентов младших курсов // Український вісник психоневрології. 2016. Т. 24, № 1 (86). С. 60–63.

*Рекомендовано до публікації д-р мед. наук, професор Кожина Г. М.
Дата надходження рукопису 25.12.2018*

Хаустов Максим Миколайович, кандидат медичних наук, доцент, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології, Харківський національний медичний університет, пр. Науки, 4, м. Харків, Україна, 61022
E-mail: haustov217@gmail.com