

С. О. Єфіменко

СТРУКТУРНО-ДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНІВ ПСИХІЧНОГО ВИСНАЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

S. O. Yefimenko

STRUCTURAL-DYNAMIC FEATURES OF STATES OF MENTAL EXHAUSTION IN MEDICAL STUDENTS

Ключові слова: психічне виснаження, емоційне вигорання, дезадаптація, студенти, психотерапія

Key words: mental exhaustion, emotional burnout, maladaptation, students, psychotherapy

Аналіз актуальних літературних джерел дає можливість сформулювати уявлення, що незважаючи на значну поширеність станів психічного виснаження, бракує репрезентативної науково обґрунтованої інформації щодо структурно-динамічних особливостей досліджуваних станів у контингенту студентів медичних закладів вищої освіти.

Мета: за допомогою клініко-психопатологічного аналізу проявів психічного виснаження у студентів медичного закладу вищої освіти встановити структурно-динамічні особливості цих станів.

Методи, що були використані: клініко-психопатологічний, психодіагностичний та клініко-статистичний.

За результатами дослідження встановлено, що прояви психічного виснаження в обраного контингенту характеризувалися значною поширеністю, що сягала 54,0 %, клінічним поліморфізмом та інтрагруповою гетерогенністю, істотною представленістю порушень інтерперсональної чутливості (61 (34,8 %) студент) та психотизму (73 (41,7 %) студенти), проявів обсесивно-компульсивного (47 (26,8 %) студентів) та депресивного (49 (28,0 %) студентів) спектрів. Встановлено п'ять варіантів найпоширеніших поєднань психопатологічних феноменів різних спектрів: депресивного та обсесивно-компульсивного (46 (26,3 %) студентів), ворожості та психотизму (41 (23,4 %) студент), психотизму та проявів інтерперсональної чутливості (30 (17,1 %) студентів), проявів інтерперсональної чутливості та тривоги (29 (16,6 %) студентів), соматичної заклопотаності та фобічних проявів (21 (12,0 %) студент).

Встановлено поширеність та структурно-динамічні особливості станів психічного виснаження у студентів медичного закладу вищої освіти, що надає краще розуміння патогенезу зазначених станів та формує підґрунтя для їх систематизації.

The analysis of relevant literary sources makes it possible to form the idea that, despite the significant representation of states of mental exhaustion, there is a lack of representative evidence-based information about the structural and dynamic features of the studied phenomena in the contingent of medical students.

Purpose. By means of clinical-psychopathological analysis of the manifestations of mental exhaustion in medical students, to establish the structural and dynamic features of these conditions.

Methods that were used: clinical-psychopathological, psychodiagnostics and clinical-statistical.

According to the results of the study, it was found that the phenomena of mental exhaustion in the formed contingent were characterized by: a wide prevalence, reaching 54.0 %, clinical polymorphism and intragroup heterogeneity, a significant representation of interpersonal sensitivity disorders (61 (34.8 %) students) and psychotism (73 (41.7 %) students), manifestations of obsessive-compulsive (47 (26.8 %) students) and depressive (49 (28.0 %) students) spectra. Five variants of the most common compilations of psychopathological phenomena of various spectra were established: depressive and obsessive-compulsive (46 (26.3 %) students), hostility and psychotism (41 (23.4 %) students), psychotism and manifestations of interpersonal sensitivity (30 (17.1 %) of students), manifestations of interpersonal sensitivity and anxiety (29 (16.6 %) students), somatic anxiety and phobic manifestations (21 (12.0 %) students).

The representation and structural-dynamic features of states of mental exhaustion in medical students have been established, which gives a better understanding of the pathogenesis of these conditions and forms the basis for their systematization.

Під терміном «психічне виснаження» (ПВ) більшість дослідників розуміють процес поступової втрати інтелектуально-прозектичної, афективної та фізичної енергії, що призводить до стійкого стану виснаження усіх психічних функцій із соціальною дезадаптацією 1—3]. Деякі автори стверджують, що студенти закладів вищої освіти медичного профілю більш схильні до розвитку станів ПВ, ніж інші, що пов'язують із порівняно більшою інтенсивністю навчального процесу та специфікою обраного фаху [4]. Інші автори визначають вказані стани у студентів-медиків як особливу форму професійної деформації особистості, що збе-

рігає субсиндромальний рівень вираженості протягом усього періоду навчання. Поширеність ПВ серед студентів медичної спеціальності сягає 50—55 % [5; 6]. Особливу роль у розвитку станів ПВ у студентів медичних закладів вищої освіти відводять стресогенним періодам сесій: несприятливі зрушення в емоційній сфері під час іспитів закріплюються з комплексом вегетативно-гуморальних перебудов, що надалі призводить до «соматизації» поведінкових розладів, появи скарг соматоформного характеру [6; 7]. Отже, аналіз актуальних літературних джерел дає можливість сформулювати уявлення, що незважаючи на істотну поширеність станів ПВ, бракує репрезентативної науково обґрунтованої інформації щодо структурно-

динамічних особливостей досліджуваних проявів у студентів медичних закладів вищої освіти.

Мета дослідження — за допомогою клініко-психопатологічного аналізу проявів ПВ у студентів медичного закладу вищої освіти встановити структурно-динамічні особливості цих станів.

Із дотриманням принципів біоетики та за умов добровільної інформованої згоди у сесійний період обстежено 770 студентів Запорізького державного медико-фармацевтичного університету (Запоріжжя, Україна), що навчались на різних курсах та факультетах закладу, серед них для подальшого клініко-анамнестичного, клініко-патопсихологічного, клініко-психопатологічного та психодіагностичного дослідження відібрано 324 студенти.

Загальну вибірку контингенту дослідження сформували 92 (28,4 %) студенти першого курсу, 97 (29,9 %) студентів — другого, 116 (35,8 %) студентів — третього та 19 (5,9 %) студентів — четвертого курсів. Методи, що були використані: клініко-психопатологічний, психодіагностичний та клініко-статистичний. Як основні діагностичні інструменти застосовували неструктуроване психодіагностичне інтерв'ю, опитувальник емоційного вигорання за методикою К. Маслач (адаптований Н. Є. Водоп'яновою, 2009) [8] та Симптоматичний опитувальник Леонарда Дерогатіса (SCL-90-R, адаптований С. Дембицьким та Ю. Середою, 2015) [9].

Поширеність проявів психічного виснаження у сформованого контингенту студентів встановлено за допомогою Опитувальника емоційного вигорання за методикою К. Маслач та Симптоматичного опитувальника Леонарда Дерогатіса (SCL-90-R). Поєднане використання цих діагностичних інструментів надає можливість визначити наявність дезадаптивних станів, що пов'язані із професійною діяльністю чи навчанням. Саме так стан ПВ встановлений у 175 (54,0 %) студентів, які мали середній (50—75 балів) або високий (> 76 балів) рівень емоційного вигорання та демонстрували перевищення порогового значення показника загального дистресу (General severity index, GSI > 0,5 балів). Цих студентів залучено у групу дослідження (ГД). У решти 149 (46,0 %) студентів показники емоційного вигорання не сягали клінічного рівня, а загальний рівень дистресу перевищував зазначену межу лише у 18 (12,1 %) випадках, тобто не визначено зв'язку між наявними порушеннями у вказаних студентів та навчальним процесом. Із цих 149 студентів сформовано групу контролю (ГК).

Докладний аналіз поширеності компонентів емоційного вигорання у обстежуваних наведено у табл. 1.

Таблиця 1. Компаративний аналіз поширеності середніх та високих показників компонентів емоційного вигорання у студентів ГД та ГК

Компонент	ГД (n = 175)		ГК (n = 149)	
	абс.	%	абс.	%
Емоційне виснаження	164	93,7	43	28,9
Деперсоналізація	98	56,0	5	3,3
Редукція особистих досягнень	116	66,3	25	16,8

Поширеність компонента «Емоційне виснаження», що сягає клінічно значущого рівня, у студентів ГД становила 164 (93,7 %) випадки, тимчасом коли аналогічний показник у ГК був достовірно ($p < 0,05$) менший — лише 43 (28,9 %) випадки. Студентам ГД були більш притаманні астено-апатичні прояви з почуттям байдужості до навчального процесу та його успішності, стійке відчуття виснаження навіть після тривалого відпочинку чи сну, тенденції до соціального відгортання та розчарування у майбутній професії.

Поширеність компонента «Деперсоналізація», що сягає клінічно значущого рівня, у студентів ГД становила 98 (56,0 %) випадків, тоді як аналогічний показник у ГК був достовірно ($p < 0,05$) менший — лише 5 (3,3 %) випадків. Студенти ГД набагато частіше повідомляли про суб'єктивно неприємне відчуття власної психічної метаморфози, що виражалась у появі емоційного відчуження від близьких/одногрупників, редукції спроможності до емпатії та ворожості до оточення.

Поширеність компонента «Редукція особистих досягнень», що сягає клінічно значущого рівня, у студентів ГД сягала 116 (66,3 %) випадків, тимчасом коли аналогічний показник у ГК був достовірно ($p < 0,05$) менший та становив лише 25 (16,8 %) випадків. Клінічно ця різниця виражалась у тому, що студенти ГД частіше виявляли проблеми у вирішенні конфліктних ситуацій, що пов'язані із іншими студентами та викладачами, зневіру у здійснення власних планів, пов'язаних із здобуттям професії, брак впевненості щодо важливості обраної професії, що частково пов'язано з браком позитивного підкріплення від попередньо пройдених етапів навчання та виявляється у знеціненні отриманих знань та навичок.

Докладний аналіз клініко-психопатологічного наповнення ПВ проведено із використанням Симптоматичного опитувальника Леонарда Дерогатіса (SCL-90-R). Поширеність психопатологічної симптоматики різних спектрів, що сягає клінічно значущого рівня вираженості, у студентів ГД та ГК наведено у табл. 2.

Психопатологічні прояви спектра соматизації, що сягали клінічно значущого рівня, у студентів ГД виявлені у 25 (14,3 %) випадків, тоді як аналогічний показник у ГК був достовірно ($p < 0,05$) менший та становив лише 5 (3,3 %) випадків. Клінічно ця різниця виражалась у тому, що студенти ГД частіше повідомляли про соматоформні порушення невідомої етіології, як-от алгічні прояви різної локалізації та інтенсивності (у голові, грудній клітині, в ділянці серця, спини, у різних групах м'язів тощо), відчуття слабкості в тілі, оніміння та тяжкості в кінцівках, задишку та відчуття кому в горлі.

Психопатологічні прояви обсессивно-компульсивного спектра, що сягали клінічно значущого рівня, у студентів ГД виявлені у 47 (26,8 %) випадках, тимчасом коли аналогічний показник у ГК був достовірно ($p < 0,05$) менший та становив лише 8 (5,4 %) випадків. Клінічно ця різниця виражалась у тому, що студенти ГД частіше повідомляли про наявні нав'язливі думки, пов'язані із навчанням, сильний страх припуститися помилки та проблеми із концентрацією уваги та пам'яттю, що суттєво заважають.

Таблиця 2. Порівняння поширеності психопатологічних проявів у студентів ГД та ГК (за SCL-90-R)

Основні шкали симптоматичних розладів	ГД (n = 175)		ГК (n = 149)	
	абс.	%	абс.	%
Соматизація (SOM)	25	14,3	5	3,3
Обсесивно-компульсивні прояви (О-С)	47	26,8	8	5,4
Інтерперсональна чутливість (INT)	61	34,8	7	4,7
Депресія (DEP)	49	28,0	11	7,4
Тривога (ANX)	31	17,7	10	6,7
Ворожість (HOS)	45	25,7	8	5,4
Фобичність (PHOB)	22	12,6	6	4,0
Паранояльність (PAR)	12	6,8	7	4,7
Психотизм (PSY)	73	41,7	9	6,0
Загальний індекс дистресу (GSI)	175	100,0	18	12,1

Психопатологічні порушення, пов'язані із інтерперсональною чутливістю, сягали клінічно значущого рівня у 61 (34,8 %) студента ГД, що статистично достовірно ($p < 0,05$) більше, ніж у ГК, де аналогічний рівень вираженості цих проявів мали лише 7 (4,7 %) студентів. Клінічно ця різниця виражалась у тому, що студенти ГД частіше повідомляли про відчуття невдоволення оточенням та собою у спілкуванні з іншими людьми, надмірну сенситивність та конформізм.

Психопатологічні прояви депресивного спектра, що сягали клінічно значущого рівня, у студентів ГД виявлені у 49 (28,0 %) випадках, тимчасом коли аналогічний показник у ГК був достовірно ($p < 0,05$) менший та становив лише 11 (7,4 %) випадків. Клінічно ця різниця виражалась у тому, що студенти ГД частіше виявляли зменшення загальних життєвих сил, сповільнення асоціативного процесу та пов'язане із цим зниження когнітивної продуктивності, зневіру у майбутнє, втрату розуміння мети подальшого навчання та звуження кола інтересів.

Психопатологічні прояви тривожного спектра, що сягали клінічно значущого рівня, у студентів ГД виявлені у 31 (17,7 %) випадку, тимчасом коли аналогічний показник у ГК був достовірно ($p < 0,05$) менший та становив лише 10 (6,7 %) випадків. Клінічно ця різниця виражалась у тому, що студенти ГД частіше демонстрували ірраціональні тривожні переживання та їх соматичні еквіваленти у формі тахікардії або тремору кінцівок, описані прояви пов'язані з усвідомленням марності подальшого навчання та страхом, що «дарма» змарнований час.

Психопатологічні порушення, пов'язані із ворожістю до інших, сягали клінічно значущого рівня у 45 (25,7 %) студентів ГД, що статистично достовірно більше ніж у ГК, де аналогічний рівень вираженості таких проявів мали лише 8 (5,4 %) студентів. Клінічно ця різниця виражалась у тому, що студенти ГД частіше ставали призвідниками конфліктних ситуацій із одногрупниками та викладачами, були менш спроможні до стримування афекту гніву, демонстрували імпульсивну поведінку.

Фобичні психопатологічні прояви, що сягали клінічно значущого рівня, у студентів ГД виявлені

у 22 (12,6 %) випадках, тоді як аналогічний показник у ГК був достовірно ($p < 0,05$) менший та становив лише 6 (4,0) випадків. Клінічно ця різниця виражалась у тому, що студенти ГД частіше уникали ситуацій або місць, в яких вони відчують дискомфорт та тривогу: зазвичай це місця, відвідування яких, на думку цієї категорії студентів, пов'язане з ризиком для здоров'я (відділення клінічних лікарень, людні лекційні зали тощо).

Статистично значущих відмінностей між показниками поширеності психопатологічних проявів паранояльного спектра між сформованими групами не виявлено ($p = 0,4$): лише 12 (6,8 %) студентів ГД та 7 (4,7 %) студентів ГК виявляли цю ознаку. Клінічне наповнення вказаних феноменів у обстежуваних ГД було представлено негативізмом, звинуваченнями інших у власних проблемах та негараздах, недовірою до оточення, складнощами у розумінні переживань інших.

Психопатологічні порушення, пов'язані із проявами психотизму, сягали клінічно значущого рівня у 73 (41,7 %) студентів ГД, що статистично достовірно ($p < 0,05$) більше ніж у ГК, де аналогічний рівень вираженості цих проявів мали лише 9 (6,0 %) студентів. Явища так званого «психотизму» у студентів ГД вищербувались відчуттям самотності, яке не залежало від того чи перебуває особа наодинці, чи у компанії близьких, крім цього було суб'єктивно неприємне усвідомлення почуття браку щирої близькості з кимось (студенти повідомляли, що ніхто не може їх зрозуміти повною мірою), також опитані студенти ГД частіше повідомляли про наявне відчуття, що з ними відбувається «щось недобре».

За результатами аналізу клініко-психопатологічної структури станів ПВ у студентів ГД встановлено п'ять варіантів найпоширеніших поєднань психопатологічних феноменів різних спектрів.

Найбільше представлено у обстежуваних ГД поєднання психопатологічних симптомів депресивного та обсесивно-компульсивного спектрів: у 46 (28,3 %) студентів вираженість цих показників сягала надпорогового рівня ($> 0,5$ балів) та клінічно була представлена дихотомічним мисленням, перфекціонізмом, високими стандартами щодо себе та оточення, що виливалось у знецінення себе та власних досягнень, переконаннями щодо марності подальшого навчання.

Трохи меншого поширення серед представників сформованого контингенту набуло поєднання проявів ворожості та психотизму: у 41 (23,4 %) студента стан ПВ був виповнений негативізмом, конфронтаціями, екстернальним типом реагування із звинуваченням оточення у власних негараздах та тенденцією до соціальної самоізоляції.

У 30 (17,1 %) студентів ГД виявлено поєднання надпорогових показників психотизму та проявів інтерперсональної чутливості, що клінічно було представлено станом ПВ із афектом роздратування на фоні зниження порогу чутливості до зовнішніх подразників із загальним невдоволенням рівнем соціальної комунікації із оточенням та тенденцією до соціальної ізоляції.

У 29 (16,6 %) студентів ГД виявлено поєднання надпорогових (> 0,5 балів) показників проявів інтерперсональної чутливості та тривоги, що клінічно було представлено широким спектром ірраціональних переживань, тематично пов'язаних з навчанням, тенденціями до унікаючих патернів поведінки, що поширюються на сферу міжособистісної взаємодії та набувають форми конформізму з небажанням відстоювати власну точку зору та відчуттям фрустрації на фоні цього.

Також у 21 (12,0 %) студента ГД встановлено поєднання надпорогових (> 0,5 балів) показників соматичної заклопотаності та фобічних проявів, що клінічно було представлено різними соматоформними порушеннями, які студенти суб'єктивно сприймали як прояви тяжких соматичних захворювань, та формувалися нав'язливі фобічні переживання іпохондричного характеру.

Проведене дослідження дало змогу дійти таких висновків.

Встановлено поширеність та структурно-динамічні особливості станів ПВ у студентів медичного закладу вищої освіти. Досліджувані прояви характеризувалися значною поширеністю серед обраного контингенту студентів, що сягала 54,0 %, клінічним поліморфізмом та інтрагруповою гетерогенністю, істотною представленістю порушень інтерперсональної чутливості (61 (34,8 %) студент) та психотизму (73 (41,7 %) студенти), проявів obsesивно-компульсивного (47 (26,8 %) студентів) та депресивного (49 (28,0 %) студентів) спектрів.

За результатами аналізу клініко-психопатологічної структури станів ПВ у студентів ГД встановлено п'ять варіантів найпоширеніших поєднань психопатологічних феноменів різних спектрів: депресивного та obsesивно-компульсивного (46 (26,3 %) студентів), ворожості та психотизму (41 (23,4 %) студент), психотизму та проявів інтерперсональної чутливості (30 (17,1 %) студентів), проявів інтерперсональної чутливості та тривоги (29 (16,6 %) студентів), соматичної заклопотаності та фобічних проявів (21 (12,0 %) студент).

Отримані відомості щодо структурно-динамічних особливостей станів ПВ у студентів медичного закладу вищої освіти дають краще розуміння патогенезу зазначених станів та формують підґрунтя для їх систематизації.

Список літератури

1. Головская И. Г. Возникновение синдрома выгорания на ранних этапах профессионального становления личности / И. Г. Головская, А. С. Далакова // Наука і освіта. 2013. № 7. С. 224—229. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2013_7_52.
2. Иващенко В. В., Иващенко А. В. Синдром эмоционального выгорания у студентов медицинского вуза на клинической кафедре (о вероятности возникновения и мерах профилактики) // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2013. Т. 13, вип. 1 (41). С. 269—299.
3. Чугунов В. В. Норма в психиатрическом измерении : монография. Львов : Марченко Т. В., 2020. 632 с.
4. Hope V. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review / V. Hope, M. Henderson //

Med. Educ. 2014. Vol. 48, Issue10. P. 963—979. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.12512>.

5. Грицук О. В. Емоційні стани студентів як метакогнітивне утворення // Наука і освіта. 2014. № 6. С. 30—34. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2014_6_8.

6. Slavin S. J. Finding the Why, Changing the How: Improving the Mental Health of Medical Students, Residents, and Physicians / S. J. Slavin, J. T. Chibnall // Acad. Med. 2016. № 91 (9). P. 1194—1196. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001226.

7. Medical student stress: An elective course as a possibility of help / [M. A. Pereira, M. A. Barbosa, J. C. de Rezende R. F. Damiano] // BMC Res. Notes. 2015. № 8: 430. DOI: 10.1186/s13104-015-1399-y.

8. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика : практическое пособие / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. 3-е изд. испр. и доп. Москва, 2018.

9. Дембицкий С. Симптоматический опросник Леонарда Дерогатиса (SCL-90-R): валидизация в Украине / С. Дембицкий, Ю. Серeda // Социология: теория, методы, маркетинг. 2015. № 4. С. 40—71. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/crtmm_2015_4_5.

References

1. Golovskaya I. G., Dalakova A. S. Vozniknoveniye sindroma vygoraniya na rannikh etapakh professionalnogo stanovleniya lichnosti. *Nauka i osvita [Science and education]*. 2013. No. 7. S. 224—229. http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2013_7_52. (In Russian).
2. Ivashchenko V. V., Ivashchenko A. V. Sindrom emotsionalnogo vygoraniya u studentov meditsinskogo vuza na klinicheskoy kafedre (o veroyatnosti vozniknoveniya i merakh profilaktiki). *Aktualni problemy suchasnoi meditsyny [Actual problems of modern medicine]: Visnyk Ukrainskoi medychnoi stomatolohichnoi akademii*. 2013. T. 13, Vyp. 1 (41). S. 269—299. (In Russian).
3. Chugunov V. V. *Norma v psikhiatricheskom izmerenii : monografiya*. Lvov : Marchenko T. V., 2020. 632 s. (In Russian).
4. Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Med Educ*. 2014 Oct;48(10):963-79. doi: 10.1111/medu.12512. PMID: 25200017.
5. Hrytsuk O. V. Emotsiini stany studentiv yak metakohnityvne utvorennia. *Nauka i osvita [Science and education]*. 2014. No. 6. S. 30—34. http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2014_6_8. (In Ukrainian).
6. Slavin SJ, Chibnall JT. Finding the Why, Changing the How: Improving the Mental Health of Medical Students, Residents, and Physicians. *Acad Med*. 2016 Sep;91(9):1194-6. doi: 10.1097/ACM.0000000000001226. PMID: 27166866.
7. Pereira MA, Barbosa MA, de Rezende JC, Damiano RF. Medical student stress: an elective course as a possibility of help. *BMC Res Notes*. 2015 Sep 10;8:430. doi: 10.1186/s13104-015-1399-y. PMID: 26358029; PMCID: PMC4566435.
8. Vodopyanova N. E., Starchenkova E. S. *Sindrom vygoraniya. Diagnostika i profilaktika : prakticheskoye posobiye*. 3-e izd. ispr. i dop. Moskva, 2018. (In Russian).
9. Dembitskiy S., Sereda YU. Simptomaticheskiy oprosnik Leonarda Derogatisa (SCL-90-R): validizatsiya v Ukraine. *Sotsiologiya: teoriya, metody, marketing [Sociology: theory, methods, marketing]*. 2015. No. 4. S. 40—71. (In Russian).

Надійшла до редакції 15.06.2023

ЄФІМЕНКО Сергій Олегович, старший викладач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного здоров'я і здоров'я Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, м. Запоріжжя, Україна; e-mail: sergmayohn@gmail.com

YEFIMENKO Serhii, Senior Teacher of Department of Physical Rehabilitation, Sports Medicine, Physical Education and Health of the Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Zaporizhzhia, Ukraine; e-mail: sergmayohn@gmail.com