

Єфіменко С.О.

СИСТЕМА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ СТАНІВ ПСИХІЧНОГО ВИСНАЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ 1-3 КУРСІВ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

Запорізький державний медичний університет, Україна, м. Запоріжжя

Yefimenko S.

SYSTEM OF PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION OF MENTAL EXHAUSTION IN JUNIOR MEDICAL STUDENTS

Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia, Ukraine

Резюме

Мета дослідження. На підґрунті проведеного клініко-анамнестичного, психодіагностичного та клініко-психопатологічного дослідження явища психічного виснаження розробити та перевірити ефективність системи психотерапевтичної корекції зазначених станів у студентів 1-3 курсів вищого навчального медичного закладу.

Матеріали та методи. Із дотриманням принципів біоетики та за умов наявності добровільної інформованої згоди у сесійний період було обстежено 770 студентів Запорізького державного медичного університету (Запоріжжя, Україна), що навчались на різних курсах та факультетах закладу. Серед сформованого контингенту попередньо було виявлено студентів, що мають ознаки психічного виснаження: їх частка серед учнів першого року навчання склала 44 (47,8%) студенти, другого – 48 (49,5%) студентів, третього – 75 (64,7%) студентів.

Результати та їх обговорення. Розроблено систему психотерапевтичної корекції станів психічного виснаження у студентів 1-3 курсів вищого навчального медичного закладу, що базується на принципах екзистенціальної психотерапії та передбачає підбір конгруентних методів психотерапевтичного впливу в залежності від типу виявленого варіанту стану психічного виснаження. Було доведено, що розроблена система має високий рівень ефективності: студенти, що отримували відповідний психотерапевтичний супровід, демонстрували нижчі показники емоційного виснаження, деперсоналізації, були менш схильні до редукції особистих досягнень, набагато краще оцінювали своє самопочуття, мали вищий рівень активності та настрою у порівнянні зі студентами, що такий супровід не отримували.

Висновки. Розроблено ефективну систему психотерапевтичної корекції станів психічного виснаження у студентів 1-3 курсів вищого навчального медичного закладу, що базується на засадах екзистенціальної психотерапії та є елементом багаторівневого комплексу заходів психологічного супроводу студентської молоді, що потребує подальшого удосконалення шляхом налагодження супутніх компонентів організаційного та педагогічного впливу з метою подолання та попередження формування стійких станів дезадаптації.

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

Актуальність. Період навчання у вищій школі ставав предметом дослідження великої кількості досліджень. Період фахового навчання є одним із кризових етапів, під час якого молодь схильна до впливу великої кількості дезадаптивних факторів, що можуть негативно позначитись на їх психічному добробуті та майбутній професійній самореалізації [1, 3, 6]. Відомо, що найбільш широкий спектр таких факторів чинить свій вплив на перших курсах навчання: зміна життєвого стереотипу (зміна місця проживання та навчання, новий колектив), труднощі в засвоєнні навчального матеріалу (значно більший обсяг навчального навантаження, ніж у школі) та новий стереотип міжособистісних стосунків (із викладачами) – призводять до станів інформаційного та емоційного дистресу, значного психічного та фізичного виснаження, формування станів психічного виснаження (ПВ) [2, 4, 5].

Питання корекції зазначених станів з часом не втрачає своєї актуальності. Існує велика кількість рекомендацій щодо профілактики виникнення даних станів шляхом оптимізації навчальних програм основних дисциплін. Деякі дослідники акцентують увагу на ефективності зміни в навчальній програмі з введенням елементів параклінічних і клінічних досліджень (тобто адаптації програм до запитів студентів), що значно знижує прояв розладу, робить навчання більш привабливим, підвищує рівень відповідальності, зацікавленості в освоєнні матеріалу предмету. Перспективним є використання принципів та методик психотерапії в рамках комплексного психологічного супроводу студентської молоді протягом перших років навчання. Перспективним у цьому контексті є використання методу екзистенціальної психотерапії, оскільки її основні вектори прикладення знаходять своє відображення у психопатогенезі станів ПВ, а аплікація цього методу у початковий процес відповідає критерію ресурсної раціональності [7, 8].

Контингенти та методи. Із дотриманням принципів біоетики та за умов наявності добровільної інформованої згоди у сесійний

період було обстежено 770 студентів Запорізького державного медичного університету (Запоріжжя, Україна), що навчалися на різних курсах та факультетах закладу, серед них для подальшого клініко-анамнестичного, клініко-патопсихологічного, клініко-психопатологічного та психодіагностичного дослідження було відібрано 324 студенти.

Загальну вибірку контингенту дослідження сформували 92 студенти (28,4%) першого курсу, 97 студентів (29,94%) – другого, 116 студентів (35,8%) третього та 19 студентів (5,86%) старших курсів. Серед сформованого контингенту попередньо було виявлено студентів, що мають ознаки ПВ: їх частка серед учнів першого року навчання склала 44 (47,8%) студенти, другого – 48 (49,5%) студентів, третього – 75 (64,7%) студентів. Для оцінки ефективності розробленої системи психотерапевтичної корекції станів ПВ були використані Опитувальник емоційного вигорання (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н.Е. Водоп'янової) та Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрої).

Мета дослідження: на підґрунті проведеного клініко-анамнестичного, психодіагностичного та клініко-психопатологічного дослідження явища ПВ розробити та перевірити ефективність системи психотерапевтичної корекції зазначених станів у студентів 1-3 курсів вищого навчального медичного закладу.

Результати. На основі проведеного клініко-анамнестичного, психодіагностичного та клініко-психопатологічного дослідження явища ПВ на контингенті студентів молодших курсів вищого медичного навчального закладу було розроблено систему психотерапевтичної корекції зазначених станів, що базується на принципах екзистенціальної психотерапії. Розроблена система передбачає підбір конгруентних методів психотерапевтичного впливу в залежності від типу виявленого варіанту стану ПВ.

Так, під час психотерапевтичної роботи зі студентами, що мали дезадаптивний варіант ЕВ, була використана комбінація методів, зокрема: апелювання до адаптаційних форм поведінки, що мали місце під час навчання

студента у школі, – робота в рамках цього методу велася у сфері пошуку тих рис особистості студента, що дозволяла йому уникати формування станів ПВ під дією стресових ситуацій під час навчання у середній школі або медичному коледжі. Наприклад, студентам, що мали схильність до лідерських якостей, знаходили себе в організації дозвілля своїх однокласників, пропонувалось взяти на себе обов'язки старости групи або його помічника, влаштувати розважальний захід чи прийняти участь в роботі якогось наукового товариства. Студентам, що займалися спортивними дисциплінами, пропонувалось продовжувати свою діяльність в рамках спортивних команд університету, приймати участь у локальних спортивних заходах. Стаючи учасником невеликої соціальної групи чи навіть формуючи її (колективу студентів академічної групи, молодих науковців, спортивної команди тощо), студенти, що мали ПВ, на прикладі інших учнів отримували розуміння, що їх рівень стресу є цілком нормальний, кожен студент проходить подібні переживання, що вони не самотні у цьому стані. Залучення до соціальної роботи дає можливість відволіктися від навчального процесу, не погіршуючи його якості, та навпаки, покращуючи. Завдання спеціаліста під час роботи зі студентами, що мають дезадаптивний варіант ПВ, полягала у виявленні адаптивних патернів поведінки кожного окремого студента та допомозі у їх ремодельованні, підлатуванні під умови навчання у вищому навчальному закладі.

Психотерапевтична робота зі студентами, що мали конфронтаційний варіант ПВ, була пов'язана із труднощами подолання терапевтичного бар'єру, що був виконаний із негативізму, як складової даного варіанту досліджуваного явища. Для подолання даної перепони надзвичайно важливим було формування сприятливих терапевтичних відносин із першого контакту спеціаліста зі студентом. З цією метою під час перших зустрічей терапевт відкрито демонстрував учням із даним варіантом ПВ, що у конфлікті, через який сформувався цей стан, він займає якщо не проучнівську, то нейтральну позицію. Після формування комлаентних

терапевтичних відносин, відбувався аналіз суті конфлікту, в рамках якого терапевт починав вести «Сократівський діалог» зі студентом, головний вектор якого можна відобразити у запитанні «Що ти можеш з цим зробити?». Наприклад, студентам, що були невдоволені системою навчання в університеті, висловлювали думки про даремність прослуховування лекцій та відвідування окремих практичних занять, через, на їх думку, низьку якість матеріалу, що там надавався, в ході терапевтичної дискусії пропонувалось підготувати доповідь або презентацію в рамках теми якогось окремого практичного заняття, таким чином на деякий час змінити свою роль «учня» на «викладача», своїм прикладом продемонструвати, як саме повинен бути поданий навчальний матеріал.

У терапевтичній роботі зі студентами, що мали демотиваційний варіант ПВ, використовувалися методи раціоналізації їх переживань та дерефлексії із реструктуризацією мети. Наприклад, якщо студент третього курсу висловлював переконання у даремності продовження навчання у медичному університеті або відчував неможливість тої мети, що привела його до здобуття цієї освіти, терапевт наголошував на тому, що найважчу частину шляху по отриманню освіти вже подолано, нагадував учню його первинну мету, що мотивувала його до здобуття освіти лікаря, та пропонував провести її реструктуризацію: поділити первинну мету (наприклад, стати успішним лікарем омріяної спеціальності) на велику кількість вторинних, послідовних, більш досяжних завдань (наприклад, позбутися академічної заборгованості, закінчити поточний курс, здати вхідні або ліцензійні іспити тощо). Такий поділ на менші завдання дозволяв змістити фокус уваги з «великої» мети, що у сприйнятті студента у стані ПВ є цілком недосяжною, на менші задачі, що цілком йому під силу. Крім цього, паралельно відбувалась трансформація завищених очікувань від себе, що виражалось у формуванні свідомо нереалістичної мети. Таким чином нівелювались явища фрустрації через усвідомлення неможливості її досягнення.

Для подолання гіперанкіозного варіанту ПВ, у терапевтичній роботі використовувалось поєднання методів парадоксальної інтенції та дерефлексії. Сутність застосування першого прийому на контингенті студентів медичного університету полягала у пропозиції досліджуваним сформувати навичку самостійно викликати тривогу надзвичайно високої інтенсивності, не очікуючи зовнішніх тригерів, наприклад, безпосередньо перед початком іспиту (чи інших суб'єктивно значимих анкіозгенних подій) або, найкраще, в умовах, які максимально віддалені від тривожних. Ця навичка надавала змогу студентам відчути, що тривога може бути їм підвладна та зовсім не залежати від зовнішніх обставин, що, у свою чергу, знижує її загальний вплив на психічні функції та ліквідує патологічний субстрат формування стану ПВ. Застосування дерефлексії у роботі зі студентами, що мали гіперанкіозний варіант ПВ, надавало можливість знизити рівень тривоги у студентів щодо різних аспектів навчання. Наприклад, студента, що мав виснажливий рівень тривоги через іспити з якоїсь окремої дисципліни, просили оцінити зв'язок між рівнем його знань з цього предмету та вірогідного досягнення поставленої мети.

Психотерапевтична робота в рамках розробленої системи корекції станів ПВ у студентів медичного університету проводилась як в індивідуальному форматі, так і у вигляді лекцій-семінарів зі сформованими групами студентів. Середня кількість терапевтичних зустрічей була на рівні $8,46 \pm 2,35$. З метою виявлення ефективності розробленої системи із загального контингенту студентів, що виявляли ознаки ПВ, було сформовано три групи дослідження та три групи контролю. До першої групи дослідження (ГД1) було включено 24 студенти першого курсу, до другої (ГД2) – 28 студентів другого курсу, до третьої (ГД3) – 30 студентів третього курсу. Також було сформовано три групи контролю: до першої групи (ГК1) було включено 20 студентів першого курсу, до другої (ГК2) – 20 студентів другого курсу, до третьої (ГК3) – 30 студентів третього курсу. Оцінка ефективності розробленої системи відбувалась наприкінці навчального року та здійснювалась за допомогою Опитувальника емоційного вигорання (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н.Е. Водоп'янової) та Опитувальника САН (самопочуття, активність, настрої). Порівняння показників емоційного вигорання у студентів сформованих груп представлено у таблиці 1.

Таблиця 1

Компаративний аналіз поширеності середніх та високих показників компонентів емоційного вигорання у студентів ГД1, ГД2, ГД3, ГК1, ГК2 та ГК3 (за Опитувальником емоційного вигорання)

Показник \ Група	1 курс			2 курс			3 курс		
	ГД1 (n=24)	Р	ГК1 (n=20)	ГД2 (n=28)	Р	ГК2 (n=20)	ГД3 (n=30)	Р	ГК3 (n=30)
Емоційна виснаженість	6	0,003	14	10	0,002	16	15	<0,001	28
Деперсоналізація	7	0,04*	12	7	0,005	13	15	0,11	21
Редукція особистих досягнень	5	0,29	7	6	0,16	8	7	0,03	15

Примітка: * сірим кольором відмічені статистично значимі розбіжності між досліджуваними явищами на рівні $p < 0,05$.

За результатами проведеного порівняння показників емоційного вигорання серед сформованих груп, як компоненту станів ПВ, було встановлено, що студенти першого курсу, які пройшли курс психотерапевтичного супроводу в рамках розробленої системи, набагато рідше виявляли ознаки емоційного виснаження та деперсоналізації у порівнянні із їх однолітками, що такого супроводу не отримували. Незважаючи на відсутність статистично значимої різниці у рівні поширення явищ редукції особистих досягнень між ГД1 та ГК1, для студентів першої групи був більш характерний середній рівень вираженості даної ознаки, на відміну від ГК1, де превалювали її високі показники. Аналогічна тенденція зберігалась і у студен-

тів другого курсу, що були включені у ГД2 та ГК2. Трохи відрізнялись отримані результати при порівнянні показників студентів третього курсу: на фоні значної редукції вираженості емоційного виснаження спостерігались статистично значимі нівелювання показників редукції особистісних досягнень та відсутність різниці за показниками деперсоналізації, що можливо пояснити особливостями станів ПВ, що представлені серед студентів саме цього курсу та комплексом психотерапевтичних заходів, що був відповідно до цього застосований.

Порівняння суб'єктивних показників самопочуття, активності та настрою у студентів сформованих груп представлено у таблиці 2.

Таблиця 2

Компаративний аналіз поширеності низьких та дуже низьких показників суб'єктивного самопочуття у студентів ГД1, ГД2, ГД3, ГК1, ГК2 та ГК3 (за Опитувальником САН)

Показник \ Група	1 курс			2 курс			3 курс		
	ГД1 (n=24)	Р	ГК1 (n=20)	ГД2 (n=28)	Р	ГК2 (n=20)	ГД3 (n=30)	Р	ГК3 (n=30)
Самопочуття	8	0,02*	14	6	0,006	12	6	0,03	14
Активність	7	0,04	12	9	0,11	11	7	0,03	15
Настрій	5	0,16	8	4	0,18	6	5	0,02	13

Примітка: * сірим кольором відмічені статистично значимі розбіжності між досліджуваними явищами на рівні $p < 0,05$.

За результатами проведеного порівняння показників суб'єктивного самопочуття серед сформованих груп, як компоненту станів ПВ, було встановлено, що студенти першого курсу, які пройшли курс психотерапевтичного супроводу в рамках розробленої системи, набагато рідше повідомляли про погане самопочуття та мали значно вищий рівень активності у порівнянні зі студентами, що такий супровід не отримували. Студенти другого курсу, що також отримували психотерапевтичні втручання в рамках розробленої системи, набагато рід-

ше повідомляли про проблеми з самопочуттям у порівнянні із контрольною групою їх однолітків. Найбільш суттєва різниця була виявлена між отриманими результатами ГД3 та ГК3, так, суттєві покращення було виявлено за показниками загального самопочуття, рівню активності та настрою серед студентів третього курсу навчання, що отримували вказаний терапевтичний супровід, це можна пояснити найбільшою яскравістю клінічної картини станів ПВ, що є характерним саме для студентів цього курсу.

Висновки.

Розроблено систему психотерапевтичної корекції станів ПВ у студентів 1-3 курсів вищого навчального медичного закладу, що базується на засадах екзистенціальної психотерапії та передбачає підбір конгруентних методів і технік в залежності від типу виявленого варіанту стану ПВ.

Розроблена система має високий рівень ефективності, що доведено клінічним шляхом. Студенти, що отримували відповідний психотерапевтичний супровід, демонстрували нижчі показники емоційного виснаження, деперсоналізації, були менш

схильні до редукції особистих досягнень, набагато краще оцінювали своє самопочуття, мали вищий рівень активності та настрою у порівнянні зі студентами, що такий супровід не отримували.

Запропонована система є елементом багаторівневого комплексу заходів психологічного супроводу студентської молоді у вищому навчальному медичному закладі та потребує подальшого удосконалення шляхом налагодження супутніх компонентів організаційного та педагогічного впливу з метою подолання та попередження формування стійких станів дезадаптації.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бабатіна С. І. Особливості сприйняття та переживання часу у студентів на етапі адаптації та ідентифікації. Наука і освіта. 2013. №7. С. 120-125.
2. Головская И. Г., Далакова А. С. Возникновение синдрома выгорания на ранних этапах профессионального становления личности. Наука і освіта. 2013. №7. С. 224 – 229.
3. Иващенко В. В., Иващенко А. В. Синдром эмоционального выгорания у студентов медицинского вуза на клинической кафедре (о вероятности возникновения и мерах профилактики). Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». 2013. Т. 13, Вип. 1 (41). С. 269–299.
4. Грицук О. В. Емоційні стани студентів як метакогнітивне утворення. Наука і освіта. 2014. №6. С. 30-34
5. Чугунов В. В. Нормы в психиатрическом измерении: монография. Львов: Магнолия-2006, 2021. 632 с.
6. Hope V., Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. Med. Educ. 2014. № 48 (10). P. 963 – 979
7. Medical student stress: An elective course as a possibility of help / M. A. Pereira, M. A. Barbosa, J. C. de Rezende et al. BMC Res. Notes. 2015. № 8. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4566435/>
8. Slavin S. J., Chibnall J. T. Finding the Why, Changing the How: Improving the Mental Health of Medical Students, Residents, and Physicians. Acad. Med. 2016. № 91 (9). P. 1194–1196.

SUMMARY

SYSTEM OF PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION OF MENTAL EXHAUSTION IN JUNIOR MEDICAL STUDENTS

Yefimenko S.
Zaporizhzhia State Medical University,
Zaporizhzhia, Ukraine

The aim of the study. On the basis of the conducted clinical-anamnestic, psychodiagnostic and clinical-psychopathological research to identify mental evidence, develop and test the effectiveness of the system of psychotherapeutic correction of mental exhaustion in students of the 1st-3rd year of a higher educational medical institution.

Materials and methods. 770 students of the Zaporizhzhia State Medical University (Zaporizhzhia, Ukraine) who studied at various courses and faculties of the institution were examined in the session period with the preservation of the principles of bioethics and under the conditions of voluntary informed consent. Among the formed contingent, students with signs of mental exhaustion were previously identified: their share of students in the first year of study was 44 (47.8%) students, in the second – 48 (49.5%) students, in the third – 75 (64.7%) students.

Results and their discussion. A system of psychotherapeutic correction of states of mental exhaustion in students of 1st-3rd years of a higher

educational medical institution has been developed, it was based on the principles of existential psychotherapy and ensures the selection of congruent methods of psychotherapeutic influence depending on the type of detected variant of the state of mental cognition. It was proven that the developed system has a high level of effectiveness: students who received appropriate psychotherapeutic support demonstrated lower indicators of emotional awareness, depersonalization, were less likely to decrease personal achievements, successfully assessed their well-being better, slightly higher levels of activity and mood compared to students who did not receive such support.

Conclusions. An effective system of psychotherapeutic correction of the states of mental exhaustion in students of the 1st-3rd years of a higher educational medical institution has been developed, which is based on the principles of existential psychotherapy and is an element of a multi-level complex of measures for the psychological support of student youth, which requires further improvement by imposing accompanying components of organizational and pedagogical influence with the purpose of overcoming and preventing the formation of stable states of maladaptation.

Key words: mental exhaustion, emotional burn-out, maladjustment, students, psychotherapy.

AUTHOR'S DATA/ АВТОРСЬКА ДОВІДКА

- **Єфіменко Сергій Олегович**

здобувач кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології, Запорізький державний медичний університет
Адреса: Україна, 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26
Тел.: (061) 233-96-66
E-mail: sergmayohn@gmail.com

- **Yefimenko Serhii**

candidate of the Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology, Zaporizhzhia State Medical University
Address: Ukraine, 69035, Zaporizhzhia, Mayakovsky Avenue, 26
Tel.: (061) 233-96-66
E-mail: sergmayohn@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 28.04.2022 р.

У разі виникнення питань до автора статті, звертайтеся до редакції журналу info@ujmh.net