

С. О. Єфіменко

ТИПОЛОГІЯ СТАНІВ ПСИХІЧНОГО ВИСНАЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

S. O. Yefimenko

TYPOLOGY OF STATES OF MENTAL EXHAUSTION IN JUNIOR MEDICAL STUDENTS

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

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

Незважаючи на велику кількість наукових робіт, що присвячені темі психічних порушень у студентської молоді, питання структурно-динамічних особливостей та клінічного поліморфізму цих станів розкрито недостатньо.

Мета: на підґрунті аналізу клініко-психопатологічних та патопсихологічних особливостей станів психічного виснаження у студентів молодших курсів медичного закладу вищої освіти (ЗВО) сформувати їх типологію та встановити структурно-динамічні особливості.

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

За результатами проведеного клініко-психопатологічного та патопсихологічного аналізу станів психічного виснаження у представників сформованого контингенту студентів молодших курсів медичного ЗВО визначено декілька клінічних варіантів досліджуваного явища. Зокрема, було виокремлено дезадаптивний, конфронтаційний, демотиваційний, гіперанкіозний та соматоформний варіанти стану психічного виснаження. У студентів першого року навчання найтипівішими були дезадаптивний та гіперанкіозний варіанти — 11 (25,0 %) та 15 (31,1 %) студентів відповідно; у студентів другого року навчання — конфронтаційний та демотиваційний — 16 (33,3 %) та 14 (29,2 %) студентів відповідно; у студентів третього року навчання — конфронтаційний, демотиваційний та гіперанкіозний варіанти — 20 (26,7 %), 25 (33,3 %) та 15 (20,0 %) студентів відповідно.

Виявлено типологію станів психічного виснаження у студентів молодших курсів медичного ЗВО, виокремлено та описано п'ять клінічних варіантів досліджуваного явища. Встановлено, що патогенез виявлених варіантів психічного виснаження відображується у їх клінічному наповненні та інтимно пов'язаний із особистісними характеристиками студентів.

Despite a significant number of scientific works devoted to the topic of mental disorders in students, the issue of structural-dynamic features and clinical polymorphism of these conditions is not sufficiently disclosed.

Purpose: based on the analysis of clinical-psychopathological and pathopsychological features of states of mental exhaustion in junior medical students, to form their typology and establish structural-dynamic features.

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

According to the results of the clinical-psychopathological and pathopsychological analysis of the states of mental exhaustion, several clinical variants of the phenomenon under study were identified in representatives of the formed contingent of junior medical students. In particular, maladaptive, confrontational, demotivational, hyperanxious and somatoform variants of the state of mental exhaustion were identified. For the first year students, the most typical were maladaptive and hyperanxious variants — 11 (25.0 %) and 15 (31.1 %) students, respectively; for the second year students — confrontational and demotivational — 16 (33.3 %) and 14 (29.2 %) students, respectively; for the third year students — confrontational, demotivational and hyperanxious variants — 20 (26.7 %), 25 (33.3 %) and 15 (20.0 %) students, respectively.

A typology of states of mental exhaustion in junior medical students was revealed, five clinical variants of the phenomenon under study were identified and described. It has been established that the pathogenesis of the identified variants of mental exhaustion is reflected in their clinical content and intimately related to the personal characteristics of students.

Численні вітчизняні та закордонні дослідники, що присвячували свої роботи психологічним проблемам, пов'язаним із періодом навчання у вищій школі, погоджуються щодо кризовості цього етапу становлення особистості. Саме у цей період молодь схильна до впливу великої кількості дезадаптивних чинників, що залишають негативний слід на їхньому психічному добробуті та майбутній професійній ре-

алізації [1—4]. Відомо, що найбільш широкий спектр таких факторів чинить вплив на перших курсах навчання: зміна життєвого стереотипу (зміна місця проживання та навчання, новий колектив), труднощі в засвоєнні навчального матеріалу (набагато більший обсяг навчального навантаження ніж у школі) та новий стереотип міжособистісних стосунків (із викладачами) — призводять до станів інформаційного та емоційного дистресу, неабиякого психічного та фізичного перенапруження, формування станів

психічного виснаження (ПВ) [5—8]. Незважаючи на велику кількість наукових робіт, що присвячені цій темі, питання структурно-динамічних особливостей та клінічного поліморфізму станів ПВ розкрито недостатньо.

Мета: на підґрунті аналізу клініко-психопатологічних та патопсихологічних особливостей станів психічного виснаження у студентів молодших курсів медичного закладу вищої освіти (ЗВО) сформулювати їх типологію та встановити структурно-динамічні особливості.

Із дотриманням принципів біоетики та за умов добровільної інформованої згоди у сесійний період обстежено 770 студентів Запорізького державного медичного університету (Запоріжжя), що навчались на різних курсах та факультетах закладу, серед них для подальшого клініко-анамнестичного, патопсихологічного, клініко-психопатологічного та психодіагностичного дослідження відібрано 305 студентів.

Загальну вибірку контингенту дослідження сформували з 92 студентів (30,2 %) першого курсу, 97 сту-

дентів (31,8 %) — другого, 116 студентів (38,0 %) третього курсу. Серед сформованого контингенту попередньо виявили студентів, що мали ознаки ПВ: їх частка становила: серед учнів першого року навчання — 44 (47,8 %) студенти — залучені до першої групи дослідження (Г1), другого — 48 (49,5 %) студентів — до другої групи дослідження (Г2), третього — 75 (64,7 %) студентів — відповідно до третьої групи дослідження (Г3). Методи, що були використані: клініко-психопатологічний, патопсихологічний та клініко-статистичний.

За результатами проведеного клініко-психопатологічного та патопсихологічного аналізу станів ПВ у представників сформованого контингенту студентів молодших курсів медичного ЗВО визначено декілька клінічних варіантів досліджуваного явища. Зокрема, виокремлено дезадаптивний, конфронтаційний, демотиваційний, гіперанксіозний та соматоформний варіанти стану ПВ. Поширеність визначених варіантів серед студентів різних років навчання наведено у таблиці.

Порівняння поширеності клінічних варіантів станів психічного виснаження між контингентами студентів різних років навчання

Варіант ПВ	Г1 (n = 44)	Г2 (n = 48)	Г3 (n = 75)	p		
				Г1 — Г2	Г1 — Г3	Г2 — Г3
Дезадаптивний	15 (31,1 %)	7 (14,6 %)	8 (10,7 %)	0,03	0,002	0,52
Конфронтаційний	5 (11,4 %)	16 (33,3 %)	20 (26,7 %)	0,01	0,04	0,43
Демотиваційний	7 (15,9 %)	14 (29,2 %)	25 (33,3 %)	0,13	0,03	0,63
Гіперанксіозний	11 (25,0 %)	3 (6,2 %)	15 (20,0 %)	0,01	0,52	0,04
Соматоформний	6 (13,6 %)	8 (16,7 %)	7 (9,3 %)	0,68	0,47	0,23

Примітка: сірим кольором помічено статистично достовірні розбіжності за досліджуваними ознаками на рівні $p < 0,05$

Дезадаптивний варіант ПВ — якому властиве виснаження психічного потенціалу, відчуженість від інших, з тенденцією до соціальної алієнації та, як наслідок, — відчуття самотності, втрата розуміння сенсу навчання у ЗВО. Нозогенними факторами формування цього клінічного варіанту ПВ слід вважати зміну умов проживання, виснажливий ритм навчання, високі стандарти оцінки знань (як порівняти із шкільним періодом навчання). Дезадаптивний варіант ПВ був притаманний студентам із низьким адаптаційним потенціалом, незрілістю механізмів психологічного захисту. Переважно спостерігався у представників Г1 — 15 (31,1 %) студентів, набагато рідше — серед контингенту Г2 — 7 (14,6 %) студентів та Г3 — 8 (10,7 %) студентів. Зазначена тенденція пояснюється тим, що вплив основних факторів формування цього варіанту ПВ з часом поступово зменшувався.

Конфронтаційному варіанту ПВ властиві конфліктні ситуації у спільноті студентів або між студентами та викладачами, що спричинені міжособистісними непорозуміннями або невідповідністю між фактичним темпом навчального процесу та уявленням учня

щодо цього, викликані на цьому фоні стани фрустрації, що призводять до перенапруження психічних функцій та, як наслідок, їх виснаження. Конфліктні ситуації із викладачами не можуть бути вирішені студентами, через брак арсеналу доступних їм методів подолання конфліктних ситуацій, в яких їх опонент є вище за рангом (в рамках системи міжособистісних відносин «учень → викладач»). Здебільшого зазначений варіант ПВ спостерігався серед представників Г2 та Г3 — 16 (33,3 %) та 20 (26,7 %) студентів відповідно, набагато рідше — у Г1, де цей показник був статистично достовірно ($p < 0,05$) менший — 5 (11,4 %) студентів.

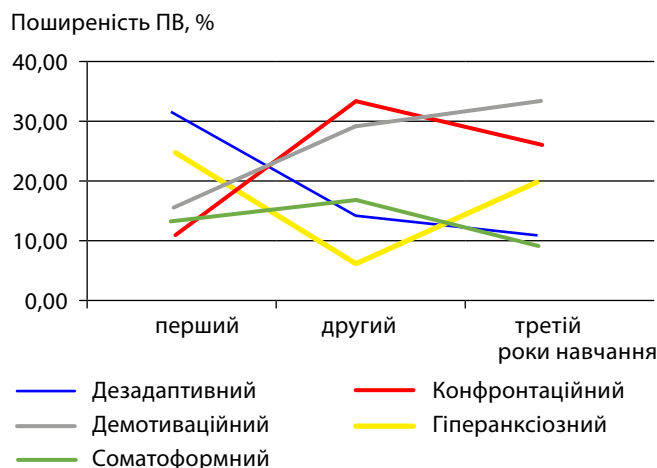
Демотиваційний варіант ПВ — невдоволення отриманими результатами тривалого кропіткого навчання призводить до виснаження психічного потенціалу, знецінення досягнутих особистих результатів та втрати мотивації і далі здобувати професійну освіту. Найчастіше цей варіант ПВ був виявлений у представників Г3 — 25 (33,3 %) студентів, вони скаржились на брак суттєвого результату їх навчання, брак почуття сатисфакції від подолання усіх труднощів протягом перших років навчання

в університеті. Частими тригерами формування конфронтаційного варіанту ПВ у студентів були порівняння себе із однолітками. Частота виявлення цього клінічного варіанту ПВ у представників Г1 була найменшою — 7 (15,9 %) випадків, у Г2 цей варіант був діагностований у 14 (29,2 %) студентів.

Гіперанксіозний варіант ПВ — високий рівень тривоги щодо навчального процесу, що зберігався протягом тривалого часу, призводив до психічного перенапруження та формування стійкого стану виснаження. Спектр тривожних переживань студентів різних груп відрізнявся: для учнів Г1, де представленість цього варіанта виявлена на рівні 11 (25,0 %) випадків, були більш типові переживання у центрі яких, окрім проблем освітнього характеру, велику частку займали питання соціальної взаємодії (тривога через спілкування із колегами по групі, викладачами, сусідами у гуртожитку тощо); для студентів Г2, де описаний варіант мав набагато меншу представленість — 3 (6,2 %) випадки, питання соціалізації є менш актуальними через успішну адаптацію до їх нового мікросоціального оточення протягом першого року навчання, на перший план виходять тривожні переживання, пов'язані із навчанням та широким спектром особистих проблем; у Г3, де цей варіант ПВ виявлений у 15 (20,0 %) студентів, тривожні переживання, пов'язані з навчанням, є найсильнішими, що можливо пояснити різким підвищенням навчального навантаження, початком вивчення клінічних дисциплін та необхідністю підготовки до складання ліцензійного екзамену наприкінці року.

Соматоформний варіант ПВ — стани психічного виснаження, що виникають як наслідок дії стресових ситуацій, що тривало зберігаються під час навчання, наповнюються широким спектром скарг соматичного характеру («блукаючий» біль невідомої етіології, головний біль, запаморочення або відчуття нестачі кисню, різні вегетативні прояви, гіпергідроз, парестезії тощо), які спостерігаються ізольовано або супроводжуються фобічними переживаннями іпохондричного характеру. Цей варіант ПВ мав однакову поширеність серед студентів трьох груп: 6 (13,6 %) студентів Г1, 8 (16,7 %) студентів Г2 та 7 (9,3 %) студентів Г3. Попри те, що немає значущої різниці у представленості цього варіанту ПВ між студентами сформованих груп, його клінічне наповнення мало свої особливості серед представників Г3: наявні соматоформні прояви вони розцінювали як беззаперечні симптоми конкретних соматичних захворювань, тимчасом коли у студентів інших двох груп такої іпохондричної фіксації на певних нозологічних формах не було. Це можна пояснити відносно низькою освіченістю молодших студентів у питаннях клінічної медицини.

Графічне зображення поширеності виявлених клінічних варіантів станів ПВ у досліджуваних групах наведено на рисунку.



Динаміка поширеності виявлених клінічних варіантів станів психічного виснаження у досліджуваних протягом перших трьох років навчання

Аналізом розподілу виявлених варіантів станів ПВ серед контингентів студентів різних років навчання можна встановити структурно-динамічні особливості досліджуваних явищ. Зокрема, поширеність деадаптивного варіанту ПВ була найбільшою серед контингенту студентів першого року навчання (Г1) та поступово зменшувалась щороку, що пояснюється формуванням адаптивних механізмів реагування у студентській молоді протягом навчання на другому (Г2) та третьому (Г3) курсах.

Динаміка поширеності гіперанксіозного варіанту ПВ також мала свої особливості: найчастіше він виявлявся у студентів першого та третього років навчання, із помітним зменшенням представленості серед студентів другого року. Зазначений розподіл поширеності цього клінічного варіанту зумовлений поєднанням накоплення адаптаційного потенціалу студентами із істотним зменшенням кількості анкіогенних чинників саме на другому році навчання (вже звичні умови навчання, проживання та соціальне оточення, немає потреби готуватись до ліцензійного іспиту наприкінці року тощо).

Демотиваційний клінічний варіант ПВ був найменше представлений серед студентів першого року навчання, поступово збільшуючи свою представленість протягом двох наступних років. Зазначена динаміка пояснюється почуттям браку суб'єктивно значущих результатів навчання, що закономірно збільшується з часом та охоплює більше студентів, за своєю поширеністю займаючи перше місце у структурі ПВ у учнів третього курсу.

Конфронтаційний варіант ПВ мав дуже низьку представленість серед студентів першого року навчання, істотно збільшуючись протягом другого року та знову дещо знижуючись на третьому. Встановлена закономірність взаєморозподілу гіперанксіозного та конфронтаційного варіантів ПВ: із зменшенням представленості першого відзначається пропорційне збільшення другого, що свідчить про стримувальну роль анкіогенних чинників у патогенезі конфронтаційного варіанту ПВ.

Соматоформний варіант ПВ був відносно однаково представлений серед студентів усіх досліджуваних років навчання та відображав механізм особистісного захисту «втеча у хворобу», коли фокус уваги особи зміщується з зовнішніх проблем (у цьому випадку — пов'язаних із навчанням) на внутрішні (широкий спектр тілесних відчуттів, що сприймаються як симптоми соматичних захворювань).

Результати проведеного дослідження дали змогу дійти таких висновків.

Виявлено типологію станів ПВ у студентів молодших курсів медичного ЗВО. Зокрема, виокремлено та описано п'ять клінічних варіантів досліджуваного явища: дезадаптивний, конфронтаційний, демотиваційний, гіперанкіозний та соматоформний.

Аналізом розподілу виявлених варіантів станів ПВ серед контингентів студентів різних років навчання визначено структурно-динамічні особливості досліджуваних явищ. Зокрема, поширеність дезадаптивного варіанту ПВ була найвищою серед контингенту студентів першого року навчання та поступово знижувалась щороку, гіперанкіозний варіант найчастіше виявлявся у студентів першого та третього років навчання, набагато менше — у студентів другого року, демотиваційний варіант був найменше представлений серед студентів першого року навчання, поступово збільшуючи свою представленість протягом двох наступних років, конфронтаційний варіант мав дуже низьку представленість серед студентів першого року навчання, істотно збільшуючись протягом другого року та знову дещо зменшуючись на третьому, а соматоформний варіант ПВ мав відносно однакову представленість серед студентів усіх досліджених курсів.

Також встановлено, що патогенез виявлених варіантів ПВ відображується у їх клінічному наповненні та інтимно пов'язаний із особистісними характеристиками студентів.

Список літератури

1. Бабатина С. І. Особливості сприйняття та переживання часу у студентів на етапі адаптації та ідентифікації // *Наука і освіта*. 2013. № 7. С. 120—125. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/7041/1/Babatina.pdf>
2. Иващенко В. В. Синдром емоціонального вигорання у студентів медичного вуза на клінічній кафедрі (о вероятности возникновения и мерах профилактики) / В. В. Иващенко, А. В. Иващенко // *Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*. 2013. Т. 13, вип. 1 (41). С. 269—299.
3. 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.
4. Hope V. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review / V. Hope, M. Henderson // *Med. Educ.* 2014. No. 48 (10). P. 963—979. DOI: 10.1111/medu.12512.

5. 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.

6. Чугунов В. В. Норма в психиатрическом измерении : монография. Львов : Магнолія-2006, 2021. 632 с.

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. No. 8: 430. DOI: 10.1186/s13104-015-1399-y.

8. 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. No. 91 (9). P. 1194—1196. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001226.

References

1. Babatina S. I. Osoblyvosti spryniattia ta perezhyvannia chasu u studentiv na etapi adaptatsii ta identyfikatsii. *Nauka i osvita*. 2013. No. 7. С. 120—125. <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/7041/1/Babatina.pdf>
2. Ivashhenko V. V., Ivashhenko A. V. Sindrom e'mocional'nogo vy'goraniya u studentov medicinskogo vuza na klinicheskoy kafedre (o veroyatnosti vznikoveniya i merax profilaktiki). *Visnyk VDNZU «Ukrainska medychna stomatolohichna akademiia»*. 2013. Т. 13, Vyp. 1 (41). С. 269—299.
3. Hrytsuk O. V. Emotsiini stany studentiv yak metakohnytnyne utvorennia. *Nauka i osvita*. 2014. № 6. С. 30—34.
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. Golovskaya I. G., Dalakova A. S. Voznikovenie sindroma vy'goraniya na rannix e'tapax professional'nogo stanovleniya lichnosti. *Nauka i osvita*. 2013. № 7. С. 224—229.
6. Chugunov V. V. *Norma v psixiatricheskom izmerenii* : monografiya. Lvov : Magnoliya-2006, 2021. 632 s.
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. 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.

Надійшла до редакції 15.03.2023

ЄФІМЕНКО Сергій Олегович, старший викладач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я Запорізького державного медичного 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 University, Zaporizhzhia, Ukraine; e-mail: sergmayohn@gmail.com