

УДК 616.863:616.89-085.851

## ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ПЕРШОГО КУРСУ ХНМУ – МЕШКАНЦІВ ЛУГАНСЬКОЇ ТА ДОНЕЦЬКОЇ ОБЛАСТЕЙ

В. М. Лісовий, В. А. Капустник, В. Д. Марковський, М. М. Хаустов,  
К. В. Дмитрієнко, В. М. Сінайко, І. В. Завгородній

*Харківський національний медичний університет*

## PECULIARITIES OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF FIRST-YEAR STUDENTS OF KhNMU – CITIZENS OF LUHANSK AND DONETSK REGIONS

V. M. Lisovyi, V. A. Kapustnyk, V. D. Markovskiy, M. M. Khaustov, K. V. Dmytriienko,  
V. M. Sinaiko, I. V. Zavorodniyi

*Kharkiv National Medical University*

Проведено обстеження 146 студентів 1-го курсу Харківського національного медичного університету – мешканців Луганської та Донецької областей. У більшості обстежених студентів було виявлено порушення психічного здоров'я різного ступеня, у тому числі розлади адаптації, посттравматичний стресовий розлад, депресію. Основними проявами психічних порушень у студентів були труднощі концентрації уваги внаслідок вираженої тривоги, страху; невпевненість у собі, уникання всього (дій, розповідей одногрупників, малюнків у соціальних мережах), що могло викликати в пам'яті психотравмуючу ситуацію; жахливі сновидіння та нав'язливі спогади про пережиті психотравмуючі події, безсоння (за розповідями досліджуваних); генералізована тривога, неконтрольована злість, депресія, підвищена збудливість; прагнення до ізоляції й обмеження контактів із зовнішнім світом (особливо при розмовах інших людей про бойові дії), наявність флешбеків.

Рекомендовано проведення індивідуальної та групової психологічної роботи із студентами, які перебувають у зоні ризику розвитку ПТСР, налагодження контакту між викладачами, психологом та студентами. Слід уникати оцінки особистості студента, його політичних, релігійних, національних, сексуальних уподобань, у цій ситуації можлива лише об'єктивна оцінка знань студента. Важливо залучати студентів до участі в різних наукових проектах, творчих заходах, що дозволяють розвивати не тільки професійні, але й особистісні якості.

First year students of Kharkiv National Medical University being the residents of Luhansk and Donetsk regions (146 in total), were examined. Some mental health disorders of various intensity were revealed in the majority of the students, including disorders of adaptation, post-traumatic stress disorders, depression. The main manifestations of mental disorders in the students were the following: difficulties in concentration due to severe anxiety, fear; insecurity, an attempt to avoid everything (e.g. action performance, classmates' stories, pictures in social networks) that could cause memory about traumatic situations, nightmares and intrusive memories of traumatic events. Insomnia, generalized anxiety, uncontrolled anger, depression, irritability, desire for isolation and limited contacts with the “outside world” (especially in conversations about other people fighting), the presence of flashback are also in the list.

Individual and group psychological work with students who are at risk of PTSD, establishment of good contacts between teachers, psychologists and students are recommended. Assessment of a student's personality, his political, religious, ethnic, and sexual preferences ought to be avoided. In this situation an objective assessment of a student's knowledge can only be conducted. It is important to involve the students into various research projects, creative endeavors that can develop not only professional but personal qualities as well.

**Вступ.** Розвиток збройного протистояння на Сході України призвів до виникнення численних психологічних проблем серед мешканців частини Донецької та Луганської областей, багато з яких були вимушені залишити свої домівки та переїхати на іншу територію України. Ці особи можуть вести усамітнений спосіб життя, концентруватись на своїх внутрішніх проблемах, з недовірою ставитися до інших людей. На тлі величезних економічних негараздів у мешканців цих

областей нерідко відбувається зміна світогляду, ставлення до процесів, що відбуваються в суспільстві.

В особливо несприятливих умовах перебувають особи молодого віку, які опинилися у вирі подій військового конфлікту або мають родичів чи знайомих, що залишилися на окупованих територіях. Ми вважаємо, що саме ці люди потребують уважнішого ставлення з боку психологічної служби для своєчасного виявлення та корекції можливих розладів соціально-психологічної адаптації.

© В. М. Лісовий, В. А. Капустник, В. Д. Марковський та ін.

**Основна частина.** З метою оцінки ступеня соціально-психологічної адаптації студентів було обстежено 146 осіб – мешканців Донецької та Луганської областей, які вступили на 1-й курс Харківського національного медичного університету. В роботі використано такі методики: Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R), методику дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса–Р. Даймонда, шкалу депресивності Бека, Міссісіпську шкалу [1–3].

Майже всі студенти, які були залучені до дослідження, на практичних заняттях відчували тривогу, неспокій, страх, афективну напруженість, невпевненість у собі, надмірну стурбованість, пригніченість, мали похмурі передчуття, вони намагалися уникати всього, що може викликати в пам'яті спогади про події, які відбуваються в їхньому регіоні. Наслідком цього були труднощі концентрації уваги.

Студентів турбували жахливі сновидіння та нав'язливі спогади про пережиті психотравмуючі події. Визначалися генералізована тривога, неконтрольована злість, депресія, підвищена збудливість, безсоння.

Студенти прагнули до ізоляції й обмеження контактів із зовнішнім світом. На практичних заняттях вони занурювались у світ своїх переживань, емоційно відтворюючи психотравмуючу ситуацію, що свідчить про наявність у студентів флешбеків.

Якщо інші студенти випадково згадували тему бойових дій, то такі студенти намагалися позбутися своїх спогадів та віддалялися від оточуючих.

Анкетування за шкалою “вираженості психопатологічної симптоматики” включало шкалу соматизації, обсесивно-компульсивні порушення, внутрішню сенситивність, депресію, тривожність, ворожість, фобічну тривожність, паранояльні симптоми, психотизм. Результат за загальним індексом тяжкості (GSI) показав наявність у 70,55 % досліджуваних (103 студенти) психічних розладів, які потребують подальшої корекції. Симптоматичний дистрес (PSDI) було виявлено у 87,67 % (128 студентів). GSI є кращим індикатором поточного стану і глибини розладів. Він є комбінацією інформації про кількість симптомів та інтенсивність пережитого дистресу. PSDI є виключно мірою інтенсивності стану, що відповідає кількості симптомів. Таким чином, у більшості студентів був виявлений дистрес, різний за ступенем інтенсивності, який потребує медикаментозної корекції.

Методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса–Р. Даймонда включала такі шкали: адаптацію, прийняття інших осіб, інтернальність, самоприйняття, емоційний комфорт, прагнення до домінування. У 50,68 % досліджуваних (74 студенти) зниженим був рівень адаптації, що

свідчить про труднощі в пристосуванні до тих чи інших змін у житті. У 9,59 % (14 студентів) знижений рівень прийняття інших осіб, у 89,73 % (131 студент) цей рівень був підвищеним. У 61,64 % (90 студентів) було виявлено знижений рівень інтернальності (суб'єктивного контролю), що свідчить про труднощі адаптації в суспільстві, у 33,56 % (49 студентів) визначалося збільшення рівня адаптації, що виходило за межі норми. У 20,55 % (30 студентів) рівень прийняття себе був знижений. Емоційний дискомфорт визначали у 97,95 % (143 студенти), що свідчить про неприємний, тяжкий стан, здатний порушити звичайну, нормальну діяльність людини. У 43,15 % (63 студенти) був знижений рівень прагнення до домінування, у 56,16 % (82 студенти) цей рівень був підвищений. Найбільш виражені відхилення від показників норм були зазначені за шкалами “прийняття інших” – 99,4 % (145 студентів) та “прагнення до домінування” – 99,3 % (145 студентів), що визначає патологічне прийняття інших (віддалення від оточуючих або нав'язлива прихильність до людей) та домінування (більшість прагнула до домінування). Безумовно, ці порушення повинні стати поштовхом до звернення за допомогою до фахівців.

За допомогою шкали депресивності Бека отримано результати, які свідчать про наявність помірної депресії (легкий ступінь тяжкості) у 2,74 % (4 студенти), у 5,48 % (8 студентів) – вираженої депресії (середній ступінь тяжкості), у 1,37 % (2 студенти) – тяжкої депресії (високий ступінь тяжкості).

Депресія проявлялася у вигляді зниження настрою; похмурості, примхливості, спалахів агресії, спрямованої на батьків, одногрупників та друзів; низької успішності через послаблення уваги, підвищеної стомлюваності, втрати інтересу до навчання; вузького кола спілкування, конфліктності в групах; несприйняття критики, скарг на непорозуміння; пропусків занять, запізнь, недбалого ставлення до своїх обов'язків у навчанні; не пов'язаними з органічною патологією тілесними болями (головним, у ділянці живота, серця); зниження фізичної активності.

Результат свідчить, що 8 студентів потребують психологічної та психіатричної допомоги, 2 студенти – госпіталізації.

Анкетування за Міссісіпською шкалою (громадський варіант), яку використовують для оцінки ступеня вираженості посттравматичних стресових розладів (ПТСР), показало, що у 7,53 % (11 студентів) є виражені розлади адаптації (РА), у 4,79 % (7 студентів) виявлено ПТСР.

Для РА були характерні афективні, невротичні, стресові та соматоформні прояви. Для ПТСР – симптоми вторгнення (нав'язливі та повторювані спогади екстремальної події, жахливі сновидіння, флешбек-ефек-

ти, інтенсивні негативні переживання, фізіологічна гіперреактивність у ситуаціях, що нагадують про травматичну дію); симптоми уникання (зусилля щодо уникання думок, почуттів або розмов, місць, людей, пов'язаних з травмою; часткова психогенна амнезія, відчуття відчуженості від інших людей, знижена інтенсивність емоцій, відчуття відсутності перспективи в майбутньому); симптоми гіперактивації (безсоння, дратівливість, труднощі в зосередженні уваги, підвищений рівень настороженості, гіпертрофована реакція переляку).

Цей розлад викликає клінічно значущий дистрес та порушення в соціальній та професійній адаптації.

7 студентів, у яких за результатом Міссісіпської шкали діагностовано ПТСР, потребують негайної лікарської допомоги.

**Висновки.** Таким чином, у всіх студентів, які були залучені до досліджуваної групи, визначали порушення психічного здоров'я того чи іншого ступеня тяжкості. У 7,53 % (11 студентів) є виражені РА, у 5,5 % (7 студентів) – ПТСР, у 1,5 % (2 студенти) – тяжка депресія (високий ступінь тяжкості). Ці студенти потребують лікарської допомоги шляхом звернення до психіатра, психолога та госпіталізації до стаціонару.

Результати проведеного дослідження дозволяють нам визначити маркери, які допоможуть викладачеві розпізнати порушення психічного здоров'я у студентів внаслідок перенесення бойових дій:

– труднощі концентрації уваги на практичних заняттях унаслідок вираженої тривоги, неспокою, страху, напруженості, надмірної стурбованості та пригніченості;

– невпевненість у собі, похмурі передчуття, уникання всього (дій, розповідей одногрупників, малюнків у соціальних мережах), що може викликати в пам'яті психотравмуючу ситуацію;

– жакливі сновидіння та нав'язливі спогади про пережиті психотравмуючі події, безсоння (за розповіддю досліджуваних); генералізована тривога, неконтрольована злість, депресія, підвищена збудливість;

– прагнення до ізоляції та обмеження контактів із зовнішнім світом (особливо при розповідях інших людей про бойові дії), наявність флешбеків.

#### *Психолого-педагогічні рекомендації*

Ураховуючи достатньо високий рівень нервово-психічної напруги студентів-першокурсників – вимуше-

#### **Список літератури**

1. Тарабрина Н. В. Практикум з психології посттравматичного стресу 4Н. В. Тарабрина. – СПб. : Пітер, 2001. – 272 с.
2. Rogers. Psychotherapy and Personality Change: Coordinated Research Studies in the Client-Centered Approach 4 Rogers, R. Carl, F. Rosalind Dymond eds. – Chicago : University of Chicago Press, 1954.

них переселенців, необхідно брати до уваги деякі особливості їхнього психологічного стану в педагогічному процесі. Порушення адаптації, депресивні тенденції, агресивність, труднощі у встановленні контакту з іншими особами, недостатність мотивації, втомлюваність можуть впливати на навчальний процес та готовність студентів-першокурсників навчатися, сприймати нову інформацію, адаптуватися до вимог ВНЗ.

1. Необхідно звернути увагу на студентів, які перебувають у зоні ризику розвитку ПТСР, провести з ними індивідуальну та групову психологічну роботу, спрямовану на встановлення довіри, надання допомоги в переборюванні травми, зняття депресивних симптомів та тривожності, роботу з агресією.

2. Необхідно налагодити контакт між викладачами, психологом та студентами ВНЗ: це дозволить уникнути конфліктних ситуацій, розвантажити викладачів, які також можуть перебувати у стані стресу, спростити комунікацію та полегшити стан студентів. Крім того, викладачі найчастіше спілкуються зі студентами та мають з ними тісний контакт, а значить, можуть помітити зміни в їхньому стані, звернути на них увагу психолога.

3. На практичних і семінарських заняттях важливо організувати групову творчу роботу, яка б сприяла не тільки засвоєнню матеріалу, але й створенню мотивації, зацікавленості предметом, можливості проявити себе.

4. У комунікації між викладачем та студентами слід уникати оцінювання особистості студента, його політичних, релігійних, національних, сексуальних уподобань, у цій ситуації можлива лише об'єктивна оцінка знань студента.

5. Важливими є довірливий контакт між куратором групи й студентами, їх можливість звернутися до викладача за порадою, консультацією.

Крім того, може стати корисним контакт між куратором групи та батьками студентів, що дозволить краще розуміти стан молодих осіб, їх потреби.

6. Окрім навчального процесу, слід звернути увагу на можливість задіяти студентів у різних наукових проєктах за їх бажанням, творчих заходах, що дозволяють розвивати не тільки професійні, але й особистісні якості.

3. Снегирёва Т. В. Методика изучения особенностей личностной саморегуляции 4Т. В. Снегирёва 4Диагностическая и коррекционная работа школьного психолога 4под ред. И. В. Дубровиной. – М., 1987.

Отримано 12.03.15