

Некоторые аспекты психологического состояния будущих врачей

А.Г.Маркарян

*Кафедра семейной медицины ЕГМУ им. М.Гераци
0025, Ереван, ул. Корюна, 2*

Ключевые слова: психологические факторы здоровья, личностные характеристики, тревожность, депрессивные состояния, эмпатийные тенденции

Адаптивность как свойство организма, характеризующееся успешностью приспособления человека к различным ситуациям, их изменениям, а также эмоциональному (внутреннему или внешнему) принятию окружения, является основным параметром гармоничного характера. Она рассматривается как совокупность индивидуально-психологических стереотипов поведения, способствующих гармонизации обыденных межличностных взаимоотношений и возможности избежать межличностных и внутриличностных конфликтов [5]. По определению Х.Хартманна (2002): «Мы называем человека хорошо адаптированным, если продуктивность его деятельности, его способность наслаждаться жизнью и его психическое равновесие остаются ненарушенными» [9]. Еще Ибн Сина рассматривал организм как единое целое, обращая внимание на роль не только телесных, но и психологических факторов, считая, что страх, уныние, боязнь и другие неблагоприятные эмоции губительно действуют на организм [3].

Вместе с тем такие личностные характеристики, как тревожность и ригидность, относятся к тем «поведенческим» факторам риска, которые повышают индивидуальную восприимчивость человека к неблагоприятным воздействиям извне. Известно, что определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной личности [1]. По представлениям американского исследователя Ch. Spielberger, личностная тревожность (ЛТ) характеризуется устойчивой склонностью индивида воспринимать определенный раздражитель или ситуацию как личностно угрожающую, безотносительно к тому, существует ли на самом деле объективная опасность [7, 11]. Более того, при длительном неадекватном воздействии на организм исходная выраженная тревожность и ригидность способствуют формированию недостаточности адаптивных реакций и развитию дезадаптации [3, 7].

Другой не менее важной личностной характеристикой является эмпатия (сопереживание), которая, в свою очередь, способствует сбалансированности межличностных отношений. Эмпатия – умение поставить себя на место другого человека и способность к произвольной эмоциональной отзывчивости на переживания других людей. Эмпатия делает поведение человека социально обусловленным, являясь ключевым фактором успеха в тех видах деятельности, которые требуют проникновения в мир партнера по общению [1].

Учитывая, что хроническая тревожность и ее разнообразные проявления, а также низкий уровень эмпатийности усиливают психическую ригидность, в ущерб гибкости, пластичности психических процессов и поведения, выявление тревожности (как ситуационной, так и личностной), субдепрессивных состояний, а также эмпатийных тенденций является адекватным методологическим подходом к характеристике популяционного профиля студентов-медиков.

Материал и методы

Для оценки уровня тревожности студентов была использована психометрическая шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности Ч. Спилбергера - Ю.Ханина (1976), которая позволяет дифференцированно измерять тревожность как личностное свойство и состояние. Шкала состоит из 2 частей, разделяющих реактивную (РТ, высказывания 1–20) и личностную (ЛТ, высказывания 21–40) тревожность [1]. Оценка уровня тревожности проводилась следующим образом: до 30 баллов – низкая тревожность; 31–45 – умеренная, 46 и более баллов – высокая тревожность.

В то время как для оценки уровня депрессивных состояний была использована шкала Цунга [12]. Шкала, включающая 20 пунктов, предназначена для измерения следующих параметров: чувство душевной опустошенности, изменение настроения, соматические и психомоторные симптомы депрессии, суицидальные мысли и раздражительность, а также нерешительность. С учетом показателя уровня депрессии были диагностированы следующие состояния: состояние без депрессии (не более 50 баллов), легкая субдепрессия ситуативного генеза (от 50 до 59 баллов), а также субдепрессивное состояние или маскированная депрессия (от 60 до 69 баллов) [1].

Для оценки уровня эмпатийных тенденций была использована шкала И.М.Юсупова, состоящая из 36 пунктов. Результаты тестирования были классифицированы на следующие уровни развития эмпатийных тенденций: очень высокий (от 82 до 90 баллов), высокий (от 63 до 81 балла), нормальный (от 37 до 62 баллов), низкий (от 12 до 36 баллов) и очень низкий уровень эмпатийности (11 баллов и менее) [1].

Все указанные тесты не нуждались в адаптации, так как они не

содержат каких-либо вопросов этнического характера, а имеют четкую проблемную направленность. Эти тесты были стереотипно переведены на армянский язык и оценивались по оригинальной методике.

Исследования проводились среди учащихся разных факультетов Ереванского государственного медицинского университета. Объем выборки при изучении психологического статуса студентов составил 802 единицы (314 юношей и 488 девушек). Средний возраст учащихся с I по VI курс составил $19,9 \pm 0,1$ лет. Исследование проведено в период между сессиями, действие стрессовых факторов, обусловленных сдачей экзаменов и зачетов, исключалось.

Статистическая обработка полученных данных была проведена с помощью программы «Microsoft Excel XP» и электронных программных пакетов профессиональной статистики «Biostat» и «SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 12,0 for Windows». Для оценки связи между двумя признаками был использован регрессионный анализ с расчетом коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Уровень значимости $P < 0,05$ принимали статистически достоверным (95% достоверность) [2, 8].

Результаты и обсуждение

Анализ данных уровня тревожности студентов медицинского университета показал (табл. 1), что средние значения уровня ЛТ у юношей составили $43,7 \pm 0,5$, а у девушек – $47,3 \pm 0,4$ баллов, т.е. уровень ЛТ у юношей в среднем умеренный, в то время как у девушек – высокий. Причем сравнительный анализ полученных результатов по годам обучения показал, что наивысший уровень ЛТ был зарегистрирован у юношей II ($n=69$) и III ($n=39$) курсов: соответственно – $46,7 \pm 1,2$ и $45,5 \pm 1,4$ баллов ($F=3,3$; $P < 0,05$). В то время как у девушек наивысший уровень ЛТ был выявлен на I ($49,6 \pm 1,5$ баллов; $n=45$) и III ($49,0 \pm 1,3$ баллов; $n=56$) курсах.

Таблица 1

Средние значения уровней тревожности, депрессии и эмпатии у студентов ($M \pm m$)

Здесь и далее: * различия между полами достоверны на уровне $P < 0,05$;

Пол	Реактивная тревожность	Личностная тревожность	Депрессия	Эмпатия
М ($n=314$)	$31,3 \pm 0,6$	$43,7 \pm 0,5$	$38,2 \pm 0,4$	$46,0 \pm 0,5$
Ж ($n=488$)	$31,6 \pm 0,5$	$47,3 \pm 0,4^{**}$	$39,3 \pm 0,3^{*}$	$48,6 \pm 0,4^{**}$
Оба пола ($n=802$)	$31,5 \pm 0,4$	$45,9 \pm 0,3$	$38,9 \pm 0,2$	$47,6 \pm 0,3$

** различия между полами достоверны на уровне $P < 0,001$

Если ЛТ рассматривается как устойчивая характеристика человека (свойство тревожности), то реактивная или ситуативная тревожность характеризует уровень тревожности в данный момент (состояние тревожности) [1].

Анализ результатов показал (табл. 1), что уровень РТ у юношей

составлял в среднем $31,3 \pm 0,6$ баллов, а у девушек – $31,6 \pm 0,5$ баллов, т.е. в среднем у студентов выявлена умеренная РТ. Следует отметить, что средние значения ЛТ в процессе получения высшего образования достоверно превышают средние значения РТ ($P < 0,001$).

Известно, что оценка и учет уровня тревожности имеют практическое значение. Так, в литературе имеются указания на то, что очень высокая ЛТ не только прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями, но и способствует утяжелению и трансформации уже имеющейся симптоматики [1, 6, 7].

При оценке уровня тревожности было выявлено, что доминирующая степень выраженности РТ среди студентов была низкой, в то время как ЛТ – была высокой (табл. 2). Умеренная ЛТ считается оптимальным уровнем тревожности, необходимым для адекватной оценки имеющейся ситуации. Так, 56,7% юношей имели умеренную степень ЛТ, а наибольшая доля девушек (55,9%) – высокую. Было также выявлено, что в процессе обучения, начиная со II курса, отмечается постепенное уменьшение числа учащихся, имеющих высокий уровень ЛТ с одновременным увеличением учащихся с умеренной ЛТ.

Таблица 2

Распределение результатов оценки реактивной и личностной тревожности у студентов

Пол	Реактивная тревожность						Личностная тревожность					
	низкая		умеренная		высокая		низкая		умеренная		высокая	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
М (n=314)	155	49,4	123	39,2	36	11,5	15	4,8	178	56,7	121	38,5
Ж (n=488)	239	49,0	192	39,3	57	11,7	9	1,8*	206	42,2**	273	55,9**
Оба пола (n=802)	394	49,1	315	39,3	93	11,6	24	3,0	384	47,9	394	49,1

Известно, что тревожность и нерезко выраженные депрессивные состояния, нередко являясь признаками эндогенных психических заболеваний, часто приводят к замедлению ассоциативного процесса с резким падением интеллектуального потенциала личности. Более того, принято считать, что высокая тревожность и склонность к депрессиям являются факторами риска развития психосоматических и хронических заболеваний, нарушающих процессы адаптации [4, 10]. Анализ данных нашего исследования показал, что среднее значение уровня субдепрессии у студентов составило $38,9 \pm 0,2$ баллов. Оценка уровня субдепрессии показала, что состояние легкой субдепрессии среди обучающихся составило 8,7%, а маскированная депрессия – 0,4% (табл. 3). Анализ данных выявил наибольшую распространенность легкой субдепрессии среди обследованных студентов III курса (15,4% юношей; n=39 и 19,6% девушек; n=56).

Таблица 3

Распределение результатов оценки депрессии и эмпатии у студентов

Пол	Депрессия						Эмпатия									
	норма		легкая субдепрессия		маскированная депрессия		очень высокая		высокая		нормальная		низкая		очень низкая	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
М (n=314)	290	92,4	23	7,3	1	0,3	-	-	14	4,5	252	80,3	48	15,3	-	-
Ж (n=488)	439	90,0	47	9,6	2	0,4	1	0,2	31	6,4	415	85	41	8,4*	-	-
Оба пола (n=802)	729	90,9	70	8,7	3	0,4	1	0,1	45	5,6	667	83,2	89	11,1	-	-

Принято считать, что разные типы личности имеют разную степень склонности к эмпатии, предполагающую наличие развитой функции этики, гармонизирующей формы личности, свойств меланхолического темперамента и высоких моральных принципов. Доминантные и творческие личности чаще всего имеют среднюю степень эмпатии, а наименьшей степенью эмпатии обладают логически мыслящие типы в нормирующей форме личности.

Результаты нашего исследования эмпатийных тенденций среди студентов медицинского университета показали, что в среднем у студентов уровень эмпатийности нормальный – $47,6 \pm 0,3$ баллов (табл. 1). Колебаний средних значений в процессе обучения не было выявлено. В то же время у 11,1% учащихся был выявлен низкий, а у 5,6% – высокий уровень эмпатийности. Наиболее высокий уровень эмпатии был обнаружен среди студентов 17-летней возрастной группы, низкий уровень эмпатии превалировал среди 19-летних студентов. Нормальный уровень эмпатии был более характерен для старших возрастных групп, т.е. в процессе учебы в вузе прослеживается увеличение доли студентов с нормальным уровнем эмпатии (на I курсе – 73,3%, а на VI курсе – 86,3%; $P < 0,05$). По материалам собственного исследования были установлены прямые корреляционные отношения между показателями тревожности и депрессии ($r=0,67$). Установлена также прямая корреляционная связь между показателями тревожности и эмпатии ($r=0,12$).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что для будущих врачей характерна высокая ЛТ, а склонность к депрессиям была выявлена у отдельных лиц. Подавляющему большинству студентов медицинского университета присущ нормальный уровень эмпатии. Наличие последнего в сочетании с умеренным уровнем тревожности является необходимым условием для сохранения как эмоциональной устойчивости психики, так и предупреждения развития психосоматических заболеваний в будущем.

Поступила 08.05.09

Ապագա բժիշկների հոգեբանական վիճակի որոշ տեսակետներ

Ա. Գ. Մարգարյան

Հետազոտության նպատակն է եղել ուսումնասիրել ԵՊԲՀ-ում սովորող 802 ուսանողների հոգեբանական վիճակը՝ մասնավորապես տազնապի մակարդակը, դեպրեսիայի առկայությունն ու էմպաթիան: Հետազոտության ընթացքում կիրառվել են համապատասխան հոգեբանական թեստեր: Կատարված հետազոտության արդյունքները ցույց տվեցին, որ ուսանողների շրջանում անձնական տազնապի մակարդակը բարձր է, իսկ դեպրեսիայի հակում ունեն որոշ ուսանողներ: Ապագա բժիշկների մեծամասնությամբ բնորոշ է էմպաթիայի նորմալ մակարդակ:

Some aspects of a psychological condition of the future doctors

A.G.Margaryan

The purpose of the research was to study the psychological condition of 802 students studying in YSMU, in particular the level of anxiety, presence of depression and empathy. During the research corresponding psychological tests were applied. The results of the research showed that for the students are characteristic high level of personal anxiety, and propensity to depressions was revealed in separate persons. The overwhelming majority of the future doctors had a normal level of empathy.

Литература

1. Большая энциклопедия психологических тестов. М., 2006.
2. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. Киев, 2000.
3. Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник, М., 2004.
4. Марилов В.В. Переход функционального расстройства в органический психосоматоз. Журнал неврологии и психиатрии, 2006, 1, с.21-23.
5. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Учебное пособие, 5-е изд., М., 2005.
6. Оценка нервно-психического здоровья и психофизиологического статуса детей и подростков при профилактических медицинских осмотрах. Пособие для врачей. Ред. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. и др., М., 2005.
7. Рождественская Е.А. Тревожность и ригидность в структуре личности больных невротическими и невротоподобными расстройствами. Журнал невропатологии и психиатрии, 1987, т.87, 7, с.1095-1097.
8. Стентон Гланц. Медико-биологическая статистика. Пер. с англ., М., 1998.
9. Хартманн Х. Эго-психология и проблема адаптации. М., 2002.
10. Lipowski Z.J. Somatization –the experience and communication of psychological distress as somatic symptoms. Psychother. Psychosom., 1987; 47:160-167.
11. Spielberger Ch.D. Stress and Anxiety. (Eds., Ch.D. Spielberger, J.G.Sarason), Washington, 1975; Vol.1:115-143.
12. Zung W., Durham N. A self-rating depression scale. Arch. Gen. Psychiat., 1965; Vol. 12: 63-70.