

УДК 612-378.178

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Е.Ю. Шаламова, В.Р. Сафонова, О.Н. Рагозин

Ханты-Мансийская государственная медицинская академия

В работе рассмотрено копинг-поведение студенток медицинского вуза с разным уровнем тревоги. Исследованы корреляционные взаимоотношения между уровнем субъективно испытываемых тревоги и депрессии и применяемыми стратегиями копинг-поведения.

Ключевые слова: студентки, копинг-поведение, тревога, депрессия.

Введение. Обучение в медицинском вузе сопровождается интенсивными психоэмоциональными нагрузками, которые зачастую приводят к снижению адаптивных возможностей организма студента, уменьшению психологической устойчивости к стрессовым ситуациям [1]. В последующем в профессиональной деятельности врач сталкивается со сложными и даже экстремальными ситуациями, вызывающими психоэмоциональное напряжение при необходимости принятия решения в условиях дефицита времени и информации. Это может быть работа скорой медицинской помощи, суточные и ночные дежурства, вынужденное общение [5, с. 27].

Душевный дискомфорт, возникающий при значительных психологических нагрузках, может быть в значительной степени ослаблен при помощи так называемого совладающего со стрессом поведения – копинга. Копинг-поведение рассматривается как «сумма когнитивных и поведенческих усилий, затрачиваемых индивидом для ослабления влияния стресса» [14, с. 94]. В настоящее время о копинг-поведении и механизмах психологической защиты говорят как о едином адаптационном процессе, «который условно называют «индивидуальный стиль защитно-совладающего поведения» [13, с. 83.]

Цель исследования. Изучение копинг-поведения студенток северного медицинского вуза с разным уровнем тревоги.

Материалы и методы. Исследование проходило в 2012–2013 уч. г. В нем приняли участие студентки 2-го курса лечебного факультета Ханты-Мансийской государствен-

ной медицинской академии – 51 девушка 1993–1994 г. р., не имевшая хронических заболеваний, препятствующих обучению в медицинском вузе.

Уровень тревоги выявляли при помощи опросника «Госпитальная шкала тревоги/депрессии» [16], который определяет три области значений: *нормальный уровень* тревоги/депрессии (сумма баллов не превышает 7); *субклинически выраженная* тревога/депрессия (сумма баллов 8–10); *клинически выраженная* тревога/депрессия (сумма баллов 11 и выше). Были сформированы две группы: в первую вошли студентки с *нормальным* уровнем тревоги, во вторую – с *субклинически* и *клинически* выраженной тревогой.

У девушек с разным уровнем тревоги (1-я и 2-я группы) были определены стратегии копинг-поведения при помощи опросника «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» в адаптации Т.Л. Крюковой [8, 12]. Опросник содержит перечень заданных реакций на стрессовые ситуации и позволяет выявить три основных стиля копинг-поведения в условиях стресса: *проблемно-ориентированная* стратегия; *эмоционально-ориентированная* стратегия; копинг-стратегия, *ориентированная на избегание*. Были определены также две субшкалы копинг-стратегии, *ориентированной на избегание*: копинг-стратегия *отвлечения* и копинг-стратегия *социального отвлечения*.

Результаты исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием программы SPSS 19.0 для Windows с учетом нормальности распределения призна-

ка. Нормальность распределения измеренных переменных проверяли при помощи теста Колмогорова–Смирнова. Сравнение двух независимых выборок проводили при нормальном распределении данных признака с помощью параметрического теста Т-критерия для двух независимых выборок. При сравнении независимых групп с ненормальным распределением значений одного или двух количественных признаков использовался непараметрический критерий Манна–Уитни. Для описания изучаемых признаков применяли среднее значение и стандартное отклонение ($M \pm SD$), медиану, 25 и 75 перцентили ($Me(Q_1-Q_3)$). Для оценки связи между отдельными показателями был проведен корреляционный анализ по Спирману. Во всех процедурах статистического анализа критический уровень значимости p принимался равным 0,05 [2].

Результаты и обсуждение. По результатам определения уровня тревоги у 29 студенток (57 %) выявили *нормальный* уровень тревоги; они сформировали 1-ю группу. Студентки, у которых обнаружили *субклинически* или *клинически выраженную* тревогу ($n=22$, 43 %), вошли во 2-ю группу. Т.Л. Крюкова отмечает, что «существует особый вид социального поведения человека... обеспечивающего либо разрушающего его здоровье и благополучие» [9, с. 148]. Для выявления взаимосвязей между психологическим благополучием девушек и их поведением в стрессовых ситуациях были исследованы стратегии копинг-поведения студенток с разным уровнем субъективно испытываемой тревоги, так как тревога – «наиболее сильно действующий механизм психического стресса» [15, с. 224]. Она возникает при «недостаточности психических или физических ресурсов для удовлетворения актуальных потребностей в случае нарушения равновесия в системе «человек-среда» [15, с. 224]. Высокие психоэмоциональные нагрузки, сопровождающие процесс обучения в высшем учебном заведении, и

особенно в медицинском вузе, могут выступать в качестве факторов, ухудшающих адаптационные возможности организма студента, приводить к развитию психосоматических заболеваний. В то же время совладающее со стрессом поведение (копинг) выступает как «патогенетически значимая переменная и потенциальная «мишень» для психопрофилактических и психокоррекционных вмешательств в клинике... психосоматических... расстройств» [11, с. 6].

Между 1-й и 2-й группами студенток были выявлены значимые отличия в уровне тревоги: 1-я группа – 5,00 (3,00–6,50), 2-я группа – 10,00 (8,00–13,00) ($p=0,001$); это представляется закономерным, так как группы были сформированы по этому признаку. По уровню депрессии не выявили значимых отличий между группами: у девушек из 1-й группы уровень депрессии составил 4,00 (2,50–6,00), из 2-й группы – 4,50 (2,00–8,50) ($p=0,458$).

При исследовании копинг-поведения в стрессовых ситуациях студенток с разным уровнем субъективно испытываемой тревоги было обнаружено следующее. Студентки – представительницы обеих групп примерно в равной степени применяли в стрессовых ситуациях *проблемно-ориентированную* стратегию копинг-поведения, основанную на использовании когнитивных ресурсов для решения сложных вопросов: у девушек 1-й и 2-й групп уровень развития этого стиля поведения составил соответственно 60,00 (55,00–66,00) и 60,16 (52,25–68,25) (табл. 1). Среднее значение уровня развития *проблемно-ориентированной* копинг-стратегии в обеих группах (в 1-й группе – $60,75 \pm 6,40$, во 2-й – $59,70 \pm 10,06$) соответствовало среднему уровню развития данного стиля копинг-поведения (для женщин – 53–64) [8, 12]. Согласно мнению большинства исследователей, *проблемно-ориентированная* копинг-стратегия является адаптивной, способствующей конструктивному разрешению проблем [11, с. 6].

Таблица 1

Стратегии копинг-поведения студенток с разным уровнем тревоги

Стратегии копинг-поведения		1 группа (n=29)	2 группа (n=22)	P
Сумма, баллы	<i>Проблемно-ориентированная</i>	60,00 (55,00–66,00)	60,16 (52,25–68,25)	0,768
	<i>Эмоционально-ориентированная</i>	42,00 (35,00–46,00)	44,50 (40,50–51,50)	0,058
	<i>Избегания</i>	48,00 (41,00–54,00)	38,50 (34,00–44,45)*	0,002
	<i>Отвлечения</i> (субшкала избегания)	21,00 (17,00–25,50)	19,00 (14,00–21,25)*	0,024
	<i>Социального отвлечения</i> (субшкала избегания)	17,00 (15,00–18,50)	14,00 (11,00–16,00)*	0,001

Примечания: 1. Значения представлены в виде Me (Q₁–Q₃).

2. * – статистически значимые различия независимых выборок при p<0,05.

Есть данные о существовании взаимосвязи между уровнем социально-психологической адаптации и доминирующей копинг-стратегией: «хорошо адаптированная личность выбирает, как правило, наиболее эффективный копинг... более всего направленный на решение задачи» [10, с. 73]. *Проблемно-ориентированный* копинг является предиктором «успешности деятельности и уровня адаптированности человека» [9, с. 150]. В основе *проблемно-ориентированной* стратегии лежат когнитивные ресурсы. Прибегают к когнитивным копинг-стратегиям индивиды, имеющие высокую самооценку, осознающие собственную значимость [6].

Таким образом, студентки с разным уровнем субъективно испытываемой тревоги в равной степени применяли *проблемно-ориентированную* стратегию копинг-поведения, что может свидетельствовать о сходных когнитивных ресурсах и самооценке представительниц обеих групп, об их стремлении планомерно разрешать возникающие проблемы.

Применение *эмоционально-ориентированной* стратегии копинг-поведения представительницами 1-й и 2-й групп также значимо не различалось, но наблюдалась тенденция к преобладанию этого стиля поведения у девушек с *субклинически* и *клинически выраженной* тревогой: в 1-й группе развитие *эмоционально-ориентированной* копинг-стратегии составило 42,00 (35,00–46,00), во 2-й –

44,50 (40,50–51,50) (p=0,058). В обеих группах средние значения уровня развития этой стратегии совладающего поведения соответствовали среднему уровню (для женщин – 38–51) [8, 12] (1-я группа – 40,17±8,14, 2-я группа – 45,70±10,41). *Эмоционально-ориентированная* стратегия совладающего поведения основана на позитивной переоценке ситуации, поиске положительных моментов, снижении и обесценивании значимости событий [4]. Есть данные, что к эмоциональным копинг-стратегиям индивиды прибегают тем чаще, чем выше их уровень тревожности [6].

Поведение студенток с разным уровнем субъективно испытываемой тревоги значимо отличалось по применению копинг-стратегии *избегания*: девушки с *нормальным* уровнем тревоги в сравнении с представительницами 2-й группы применяли эту стратегию значимо чаще: соответственно 48,00 (41,00–54,00) и 38,50 (34,00–44,45) (p=0,002). Средние значения уровня развития копинг-стратегии *избегания* составили в 1-й группе 47,71±8,61, во 2-й – 39,45±7,83, что соответствует среднему уровню развития этого стиля копинг-поведения у женщин (39–49) [8, 12].

Есть данные о том, что копинг-стратегия *избегания* является одной из ведущих при формировании дезадаптивного, псевдосовладающего поведения [6, с. 157]. Эта стратегия применяется при недостаточности копинг-ресурсов, как личностных, так и средовых,

при отсутствии навыков активного разрешения проблем. Она основывается на мотивации избегания неудачи, связана с заниженной самооценкой, высокой тревожностью, беспомощным поведением, уходом от реальности [14]. Однако в определенных условиях она может носить адаптивный характер.

Из двух субшкал копинг-стратегии *избегания* наибольшие различия были обнаружены для стратегии *социального отвлечения* ($p=0,001$): девушки с *нормальным* уровнем тревоги значимо чаще применяли эту стратегию. Социальная поддержка выступает в качестве одного из самых важных средовых копинг-ресурсов, информируя индивида, что его любят, ценят и др. Она способствует снижению стрессового влияния, сохранению здоровья и благополучия, успешной адаптации и развитию [6, с. 156]. Эту стратегию можно рассматривать «как задействование социальных связей при невозможности личности самостоятельно преодолеть проблемную ситуацию, как способ достижения социально-ролевой компетентности, обретения новых коммуникативных навыков, обучение способам преодоления стресса и решения социальных проблем» [7, с. 119]. Адаптивность копинг-стратегии *социального отвлечения* во многом зависит от «качества» окружения, от компетентности того, к кому обращаются за помощью. В исследовании Е.Р. Исаевой было выявлено, что девушки младше 21 года редко обращаются за помощью к социальному окружению [4, с. 146]. То обстоятельство, что девушки с повышенным уровнем тревоги значимо реже обращаются за социальной поддержкой ($p=0,001$), может говорить о том, что в рамках стратегии *избегания* могут реализовываться такие механизмы совладания со стрессом, как «стремление не дать окружающим возможности увидеть, что дела... идут плохо, ограничение общения с окружающими людьми, предпочтение одиночества» [7, с. 119]. При этом «особенности копинг-поведения обуславливают ограничение копинг-ресурсов в виде социальной поддержки ввиду отсутствия поведенческого «сигнала», «запроса» о помощи, а также предрасположенность студентов к психосоматическим расстройствам» [13, с. 84].

Для выявления взаимосвязей между психологическим благополучием и стратегиями копинг-поведения студенток были исследованы корреляционные взаимоотношения. В группе девушек с *нормальным* уровнем тревоги выявили значимую отрицательную корреляционную связь между применением *проблемно-ориентированной* копинг-стратегии и уровнем депрессии ($r=-0,463$; $p=0,006$). Это может свидетельствовать о том, что усиление депрессии препятствует осуществлению *проблемно-ориентированного* копинга.

При увеличении уровня субъективно испытываемой тревоги сохраняется значимая отрицательная корреляционная связь с уровнем депрессии ($r=-0,555$; $p=0,004$), и появляется значимая отрицательная корреляция с уровнем тревоги ($r=-0,472$; $p=0,013$). Таким образом, усиление тревоги неблагоприятно сказывается на применении *проблемно-ориентированной* стратегии копинг-поведения.

Т.Л. Крюкова, продуктивно занимающаяся проблемами совладающего поведения, в качестве одного из критериев совладания называет «*возможность обучения* этому виду поведения, подготовка, «закаливание» перед жизненными трудностями» [9, с. 149] и пишет о «необходимости развития социально-ценных навыков совладания, создания программ обучения копинг-навыкам», о «неограниченных возможностях использования совладающего поведения в сфере образования, психологии и психотерапии, профессиональной деятельности и т.п.» [9, с. 152]. Для студентов медицинского вуза это тем более важно, что выявлены значимые сильные корреляционные связи между показателями коммуникативной компетентности будущих врачей и проблемно-ориентированным копингом (положительная) и эмоционально-ориентированным копингом (отрицательная) [3, с. 176]. Эмоционально-ориентированный копинг-стиль выступил в качестве отрицательного предиктора, проблемно-ориентированный – положительного предиктора к уровню общих и профессиональных коммуникативных навыков и умений. При этом есть данные о том, что стиль копинга складывается в юном возрасте, и по мере взросления индивид

«автоматически использует наработанный репертуар поведения» [4, с. 147].

Заключение. Таким образом, студентки с разным уровнем субъективно испытываемой тревоги практически в равной степени применяли в стрессовых ситуациях *проблемно-ориентированную* стратегию копинг-поведения. Это может свидетельствовать о сходных когнитивных ресурсах и самооценке представительниц обеих групп, об их стремлении планомерно разрешать возникающие проблемы. Применение *эмоционально-ориентированной* стратегии копинг-поведения в группах также значимо не различалось, но наблюдалась тенденция к преобладанию этой стратегии у девушек с повышенным уровнем тревоги ($p=0,058$).

Студентки с *нормальным* уровнем тревоги значимо чаще применяли копинг-стратегию *избегания*, включая ее субшкалы; наибольшие различия были обнаружены для *социального отвлечения*. То обстоятельство, что девушки с *субклинически* и *клинически выраженной* тревогой значимо реже обращались за социальной поддержкой, позволяет предположить, что повышение уровня тревоги приводило к ограничению социальных контактов, тем самым уменьшая этот важный средовой копинг-ресурс.

В группе девушек с *нормальным* уровнем тревоги усиление депрессии сопровождалось снижением *проблемно-ориентированного* копинга. У студенток с *субклинически* и *клинически выраженной* тревогой усиление тревоги и депрессии неблагоприятно сказывалось на применении *проблемно-ориентированной* стратегии копинг-поведения.

В юношеском возрасте у будущих врачей целесообразно целенаправленно формировать адаптивный стиль копинг-поведения для оптимизации психоэмоционального состояния в период учебы в вузе и при осуществлении ими в дальнейшем профессиональной деятельности.

1. Бисалиев Р. В. Психологические аспекты адаптации студентов медицинского вуза / Р. В. Бисалиев, О. А. Куц // Современные наукоемкие технологии. – 2007. – № 4. – С. 97–98.

2. Бююль А. SPSS: искусство обработки информации. Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей / А. Бююль, П. Цефель. – М. : ДиаСофт, 2005. – 608 с.

3. Васильева Л. Н. Коммуникативная компетентность и совладающее поведение будущих врачей / Л. Н. Васильева // Вестник Костромского гос. ун-та им. Н. А. Некрасова. Сер. Педагогика, психология, социальная работа, ювенология, социокинетика. – 2009. – Т. 15, № 5. – С. 172–177.

4. Исаева Е. Р. Копинг-поведение: анализ возрастных и гендерных различий на примере российской популяции / Е. Р. Исаева // Вестник Томского гос. пед. ун-та. – 2009. – № 11. – С. 144–147.

5. Исаева Е. Р. Синдром эмоционального выгорания и его влияние на копинг-поведение у медицинских работников / Е. Р. Исаева, И. Л. Гуреева // Ученые записки ун-та им. П. Ф. Лесгафта. – 2010. – № 6 (64). – С. 26–30.

6. Кобзева О. В. Проявление копинг-поведения в юношеском возрасте / О. В. Кобзева // Вектор науки Тольяттинского гос. ун-та. Сер. Педагогика, психология. – 2011. – № 3. – С. 155–158.

7. Кoryтова Г. С. Базисные стратегии совладания в профессиональном поведении / Г. С. Кoryтова // Вестник Томского гос. пед. ун-та. – 2013. – № 4. – С. 117–123.

8. Крюкова Т. Л. О методологии исследования и адаптации опросника совладающего (копинг) поведения / Т. Л. Крюкова // Психология и практика : сб. науч. тр. – Кострома : Изд-во КГУ им. Н. А. Некрасова, 2001. – С. 70–82.

9. Крюкова Т. Л. Психология совладающего поведения: современное состояние, проблемы и перспективы / Т. Л. Крюкова // Вестник Костромского гос. ун-та им. Н. А. Некрасова. Сер. Педагогика, психология, социальная работа, ювенология, социокинетика. – 2008. – Т. 14, № 4. – С. 147–153.

10. Малышев И. В. Взаимосвязь социально-психологической адаптации личности и копинг-поведенческих стратегий учащихся и студентов / И. В. Малышев // Известия Саратовского ун-та. Сер. Философия, психология, педагогика. – 2012. – Т. 12, № 3. – С. 69–74.

11. Методика для психологической диагностики совладающего поведения в стрессовых и проблемных для личности ситуациях : пособие для врачей и медицинских психологов / Л. И. Вассерман [и др.]. – СПб. : Психоневрологический ин-т им. В. М. Бехтерева, 2008. – 35 с.

12. Мураткина Ю. Н. Взаимосвязь компьютерной зависимости и совладающего поведения подростков : дис. ... канд. психол. наук / Ю. Н. Мураткина. – Сургут, 2010. – 154 с.

13. Результаты мониторинга психофизической адаптации студентов к обучению и разработка комплекса мер по охране их здоровья / О. Е. Пискун [и др.] // Вестник Санкт-Петербургского ун-та. Сер. 11. Медицина. – 2011. – № 1. – С. 81–91.

14. Симатова О. Б. Теория копинг-поведения как основа первичной психолого-педагогической профилактики аддиктивного поведения подростков / О. Б. Симатова // Вестник Забайкальского гос. ун-та. – 2009. – № 6. – С. 93–98.

15. Хуторная М. Л. Особенности проявления

стрессоустойчивости студентов различных специальностей / М. Л. Хуторная // Вестник Тамбовского ун-та. Сер. Гуманитарные науки. – 2007. – № 11. – С. 223–228.

16. http://psylab.info/Госпитальная_шкала_тревоги_и_депрессии (дата обращения 31.07.2013).

PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND COPING-BEHAVIOR OF STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY

E.Yu. Shalamova, V.R. Safonova, O.N. Ragozin

State Educational Institution of Khanty-Mansiysk State Medical Academy

In this research we considered coping behavior of the medical school students with different levels of anxiety. Investigated the correlation relationship between the level of subjectively experienced anxiety and depression and coping strategies employed behavior.

Keywords: students, coping behavior, anxiety, depression.