

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

Уніченко А.В.

аспірант,

Міжрегіональна академія управління персоналом

Паначук А.Ю.

школярка,

Середня загальноосвітня школа № 184, м. Київ

ОЦІНКА І КОРЕКЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ СТАРШОКЛАСНИКІВ

За останні роки в Україні значно зросло соціально-психологічне та економічне напруження. Це, в першу чергу, відбивається на старшокласниках, оскільки окрім підвищеного енергоінформаційного навантаження, зросли вимоги до них по завершенню навчальної програми. Крім того, у більшості учнів мотивується бажання успішно закінчити школу і вступити до ВНЗ, тому виникає необхідність додаткової підготовки до здачі не тільки державних іспитів, а й зовнішнього незалежного тестування на високі бали. На жаль, більшість старшокласників виявляються не готовими до подібних навантажень не тільки в силу браку часу, підвищеної зайнятості, високих вимог навчальної програми, складної соціально-політичної обстановки, а й в результаті підвищеної гормональної активності і особистісних особливостей учнів старших класів. Тож наслідком такого поєднання можливий розвиток у старшокласників тривожних і депресивних розладів. Саме тому аналіз особистісних характеристик учнів є актуальним завданням. Він дозволяє виявити учнів, схильних до розвитку патологічних реакцій та допомогти їм подолати навантаження і попередити розвиток розладів.

Метою нашого дослідження було:

- вивчення і аналіз особистісних особливостей старшокласників;
- виявлення учнів, схильних до розвитку тривожних і депресивних розладів;
- розробка профілактичних заходів.

Для оцінки психологічного стану старшокласників були використані психометричні таблиці: для оцінки рівня депресії

таблиця А. Бека, для оцінки рівня тривожності – опитувальник Спілберга-Ханіна.

Для участі в дослідженні ми запросили 34 учні 11 класу загальноосвітньої школи № 184. Обстеження виконувалося анонімно, з особистої згоди старшокласників.

В результаті аналізу заповнених психометричних таблиць 28,6% старшокласників схильні до розвитку тривожних розладів і депресивних реакцій у відповідь на складні соціально-політичні обставини, підвищене навчальне навантаження, гіподинамію та порушення аеробного обміну. Великий відсоток старшокласників з високим рівнем тривожно-депресивного розладу вказує на необхідність розробки і застосування нових методик з метою запобігання та нівелювання можливих психологічних зривів у старшокласників.

За даними міжнародної групи дослідників [2] тривале перебування людини в стані депресії призводить до виникнення окисного стресу, тому її слід розглядати як системне захворювання, оскільки воно впливає на весь організм.

Порушення аеробного обміну значно впливає на психологічний стан, рівень здоров'я і якість життя людини. Основи дихання, в тому числі і ендоназального, є частиною більшості оздоровчих і лікувальних методик багатьох народів світу. Дихання і насичення крові киснем безпосередньо пов'язано з якістю життя і рівнем тривожно-депресивного стану людини. Правильно організоване дихання, посилення капілярного ефекту, плинності крові і кисневої ємності крові – є основою нормального функціонування організму і психологічного стану людини, підвищення рівня імунної системи і ступеня деінтоксикації організму.

Рішення перерахованих вище завдань дозволить виконати корекцію психологічного стану людини, підвищити опірність організму більшості захворювань, підвищити ефективність лікувально-реабілітаційного процесу при більшості відомих захворюваннях і, в кінцевому рахунку, підвищити якість життя сучасної людини.

Відомі різноманітні техніки та методики дихання: «Спосіб навчання пацієнта механіці дихання при легеневих захворюваннях» [1], «Спосіб психофізіологічної саморегуляції на основі свідомої регуляції дихання» [1]; «Спосіб психоемоційної саморегуляції на основі свідомої регуляції дихання» [1], «Спосіб індивідуальної побудови тренувального процесу» [1].

Практично всі перераховані методики дихання засновані на необхідності тривалих тренувань і спрямовані на зміну параметрів дихання. Однак ці методики не змінюють кисневу проникність капілярної сітки носових ходів і кисневу ємкість крові. Ефективним є спосіб гармонізації дихання для психофізіологічної реабілітації запропонований Кодлубовською Т.Б. [1]. Вона пропонує здійснювати дихання носовими ходами і діафрагмою.

В основу запропонованого авторами способу оздоровлення старшокласників була поставлена задача створення такого способу поліпшення аеробного обміну, який дозволить значно підвищити капілярний ефект і кисневу ємкість крові в носових ходах. Рішення поставленого завдання може забезпечити швидке і в більшому обсязі насичення крові киснем, і як наслідок, нормалізацію психофізіологічного стану старшокласників та підвищення якості їх життя.

Для вирішення поставленого завдання авторами був запропонований спосіб ендоназального дихання в імпульсному або постійному магнітному полі. [3]. При цьому, джерела магнітного поля розташовуються симетрично справа і зліва, на поверхні крил носа з зовнішнього боку. Відомо, що правий носовий хід пов'язаний зі збудливими структурами центральної нервової системи, а лівий – з гальмівними. Також відомо, що південний полюс магніту має тонізуючу дію на функціональну систему, а північний полюс – заспокійливу. Відповідно до цього ефекту і необхідного впливу, пропонується встановлювати магніти для гармонізації роботи функціональної системи південним полюсом на праву сторону, а північним полюсом на ліву сторону крил носа. При виконанні лікувально-профілактичного впливу – полярність магнітів може бути змінена.

Ефективність запропонованого способу ендоназального дихання в магнітному полі була підтверджена авторами на основі анонімного досліджень, проведеного на групі з 34 старшокласників. Всі старшокласники були розбиті випадковим чином на 2 групи по 17 чоловік. 1 група не проходила оздоровлення. 2 група 2 рази в день виконувала ендоназальні дихання в постійному магнітному полі.

За результатами оцінки рівня тривожності і депресії, на основі психометричних шкал Спілберга-Ханіна та Бека, в другій групі рівень тривоги і депресії зменшився в середньому на $18 \pm 3\%$ більше ніж в 1 групі, що призвело до поліпшення якості життя старшокласників.

За результатами проведених розрахунків відповідей всієї групи, беруть участь в дослідженні (34), ми отримали відсутність депресивних симптомів (з сумою балів – 0-9) у 13 школярів, у 9 з них діагностували легку депресію (субдепресію) (10-15 балів), 2 старшокласника знаходилися в стані помірної депресії (16-19 балів), на жаль у 6 школярів діагностовано виражена депресія (середньої тяжкості) (20-29 балів) і 4 старшокласника перебували в стані важкої депресії (30-63 бали).

Середнє значення результатів тестування рівня тривожності становить 30 одиниць, отже, в середньому всі старшокласники не відчували особливої тривоги.

У 13 старшокласників сума балів за шкалою Спілберга-Ханіна знаходиться в інтервалі 31-45 одиниць, то це означає помірну тривожність.

При 46 і більше – тривожність висока. Дуже висока тривожність (> 46) прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями, спостерігалася у 4 школярів.

Низька тривожність спостерігалася у 5 школярів (корелюється з числом дітей з високим рівнем депресії – 4), і навпаки, характеризує стан як депресивний, ареагивний, з низьким рівнем мотивації.

Список використаних джерел:

1. Патент UA, Кодлубовська Т.Б. «Спосіб гармонізуючого дихання для психофізіологічної реабілітації» № U200613143, бюл. № 5, 25.04.2007.
2. Oxidative Stress and Antioxidant Parameters in Patients With Major Depressive Disorder Compared to Healthy Controls Before and After Antidepressant Treatment: Results From a Meta-Analysis. S. Jiménez-Fernández; M.Gurpegui; F.Díaz-Atienza; L.Pérez-Costillas; M.Gerstenberg, C.U. Correll.: J Clin Psychiatry 2015;76(12):1658–1667. DOI:10.4088/JCP.14r09179.
3. Патент UA, Уніченко А.В., Паначук А.Ю., «Спосіб корекції тривожно-депресивних розладів» № 102214, бюл. № 20, 26.10.2015.
4. Меламуд Е. С. Тревожные расстройства у старшеклассников / Е. С. Меламуд // Актуальні питання нейронаук : збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів, Харків, 17 квітня 2014 р. / Міністерство охорони здоров'я України, Харківський національний медичний університет. – Х. : ФОП Шейніна О. В., 2014. – С. 20.