УДК 159.923:378

В.И. Попов[1], Ю.И. Листопадов[1],
С.В. Чермянин[2], А.С. Скороход[2]

Особенности психологического состояния студентов, обучающихся по специальности «Клиническая психология», во время первой производственной практики

[1]Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург
[2]Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина, Пушкин

***Резюме**. Изучено психофизиологическое состояние студентов, обучающихся по специальности «Клиническая психология», в ходе первой производственной практики в лечебном учреждении. Показано, что отсутствие у студентов, обучающихся по специальности «Клиническая психология», необходимых профессиональных навыков общения с больными, находящимися на стационарном лечении, проявляется наличием нервно-психического напряжения. При этом тревожные и тревожно-фобические реакции отмечались у части студентов не только во время производственной практики, но и на этапах, предшествующих началу практики.*

Установлено, что отрицательные эмоции начального этапа прохождения производственной практики способствуют транзиторному снижению уровня мотивационных установок и профессиональной направленности к обучению, а также последующей деятельности по специальности «Клиническая психология». Предложены мероприятия, направленные на повышение психологической безопасности образовательной среды с целью нивелирования негативных проявлений в процессе производственной практики, а также сохранения и укрепления психологического здоровья студентов, обучающихся по специальности «Клиническая психология».

***Ключевые слова**: клинические психологи, производственная практика, психологическая безопасность, нервно-психическое напряжение, тревожные и тревожно-фобические реакции, психодиагностическое обследование, психофизиологическое состояние, профилактические мероприятия.*

Введение. В настоящее время в отечественной педагогической психологии большое внимание уделяется проблеме безопасности образовательной среды. И.А. Баева [1] и Г.В. Грачев [2] показали, что эффективность образовательного процесса будет зависеть от показателя психологической безопасности образовательной среды. В общем понимании под термином «Безопасность» понимается состояние защищенности человека от неблагоприятных воздействий, нарушающих его целостность, активное функционирование и развитие индивида [1].

Психологическая безопасность образовательного процесса – это состояние защищенности участника образовательного процесса от угроз его достоинству, душевному благополучию, позитивному мировосприятию и самоотношению. Исходя из этого, становится очевидным, что психологическая безопасность – важнейшее условие сохранения и укрепления психологического здоровья участника образовательного процесса.

По профессиональной ориентации, системе подготовки кадров и фундаментальным основам образования клиническая психология является психологической специальностью широкого профиля, имеющая межотраслевой характер, участвующая в решении комплекса задач и, в первую очередь, в системе здравоохранения.

В соответствии со своей специальной подготовкой клинический психолог в учреждениях здравоохранения может выполнять следующие виды профессиональной деятельности: диагностическую, экспертную, коррекционную, реабилитационную, научно-исследовательскую.

Студенты, обучающиеся по данной специальности, уже с 3-го курса проходят производственную практику в лечебных учреждениях, где контактируют с пациентами с психосоматической патологией, пограничными психическими расстройствами, а также с больными, имеющими психиатрические заболевания.

Производственная практика, как важнейшая часть профессиональной подготовки клинического психолога, направлена на достижение следующих целей:

– закрепление теоретических знаний и получение навыков их практического применения в учреждениях здравоохранения;

– закрепление навыков проведения психодиагностического обследования пациентов, находящихся на стационарном лечении и интерпретации полученных результатов;

– формирование профессиональной позиции клинического психолога, мировоззрения, стиля поведения, профессиональной этики;

– знакомство со спецификой деятельности клинического психолога в лечебном учреждении [3].

Не секрет, что студенты во время первой производственной практики еще не в полной мере обладают необходимыми профессиональными знаниями и навыками общения с пациентами, находящимися на стационарном лечении. Это в ряде случаев проявляется наличием у них нервно-психического напряжения, формированием тревожных и тревожно-фобических реакций. Например, ежегодно во время первой производственной практики отмечается 1–2 случая, когда студентки 3 курса, расплакавшись, отказываются идти на общение с пациентом, объясняя свое состояние страхом. В ряде случаев отмечается снижением уровня профессиональной направленности вплоть до отказа проходить производственную практику в лечебных учреждениях или продолжать обучение по данной специальности.

Поэтому разработка и совершенствование профилактических мероприятий в плане раннего выявления лиц, склонных к такого рода реакциям, и последующего целенаправленного проведения психокоррекционной работы с ними остается актуальной проблемой для клинической психологи.

Цель исследования. Изучить психофизиологическое состояние студентов, обучающихся по специальности «Клиническая психология».

Материалы и методы. Обследовано 107 студентов 3-го курса, проходивших производственную практику в медицинских учреждениях. Все студенты были разделены на 2 группы: основную – 37 человек, проходивших квалификационную практику и контрольную – 70 человек, проходивших научно-практическую практику.

Обследование проводилось с использованием многоуровневого личностного опросника «Адаптивность»; методики В. Бойко (выявление симптомов эмоционального выгорания); авторской анкеты (изучение ценностных мотиваций, мотивационных установок и профессиональной направленности); анкеты субъективного самочувствия (АСС) и экспресс-анкеты Спилбергера (оценка уровня реактивной тревожности) до и после общения с пациентами.

Для изучения функционального состояния сердечно-сосудистой системы (ССС) у студентов до и после посещения пациентов измерялось систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) артериальное давление, частота сердечных сокращений (ЧСС), по показателям которых вычислялся вторичный физиологический индекс Робинсона, свидетельствующий об уровне обменно-энергетических процессов в организме человека.

Обработка полученных данных проводилась с помощью стандартных математико-статистических процедур с использованием Excel (частотный, сравнительный и корреляционный анализы).

Результаты и их обсуждение. Результаты психофизиологического состояния студентов обеих групп в ходе прохождения практики в лечебном учреждении представлены в таблице.

Выявлено, что у студентов основной группы уровень нервно-психического напряжения перед и в ходе прохождения практики повышен. По шкале Pt у обследуемых обеих групп имело место наличие высоких (достигавших в некоторых случаях 80–85 Т-ед.), достоверно ($p<0,01$) различавшихся показателей (рис. 1).

Данное увеличение свидетельствовало о снижении уверенности студентов в своих силах. Так, во время методических сборов, предшествующих началу практики, некоторые студенты основной группы высказывали свои опасения кураторам групп:

Таблица

Результаты психофизиологического состояния студентов в ходе прохождения практики в лечебном учреждении

Показатель	До посещения пациентов		После посещения пациентов	
	основная группа	контрольная группа	основная группа	контрольная группа
САД, мм рт. ст.	125,2±3,43*	110,6±3,31	119,8±2,42	111,4±2,94
ДАД, мм рт. ст.	82,21±2,76**	71,39±2,42	80,71+2,52	74,44±1,95
ЧСС, уд/мин	86,56+5,44*	68,81+3,11	76,22+3,51	70,02+2,66
Индекс Робинсона, у.е.	107,5±4,7	74,8±3,41	90,40±4,52*	77,71±4,18
Анкета АСС (интегральный показатель), балл	35,42±1,43**	45,64±1,28	39,67±1,63**	46,15±1,15
Анкета АСС (количество жалоб), шт.	2,69±0,21*	0,72±0,18	1,57±0,32*	0,28±0,21
Методика Спилбергера, шкала RX1, балл	40,25±2,24*	31,38+3,42	35,33±3,14	30,88+2,62
Методика В.В. Бойко, балл	4,21±1,0	3,11±0,9	6,96±2,08**	3,21±1,56
Авторская анкета (шкала мотивационных установок), у.е.	1,22±0,15	1,29±0,2	1,45±0,17*	2,22±0,28

Примечание: * – $p<0,1$; ** – $p<0,05$.

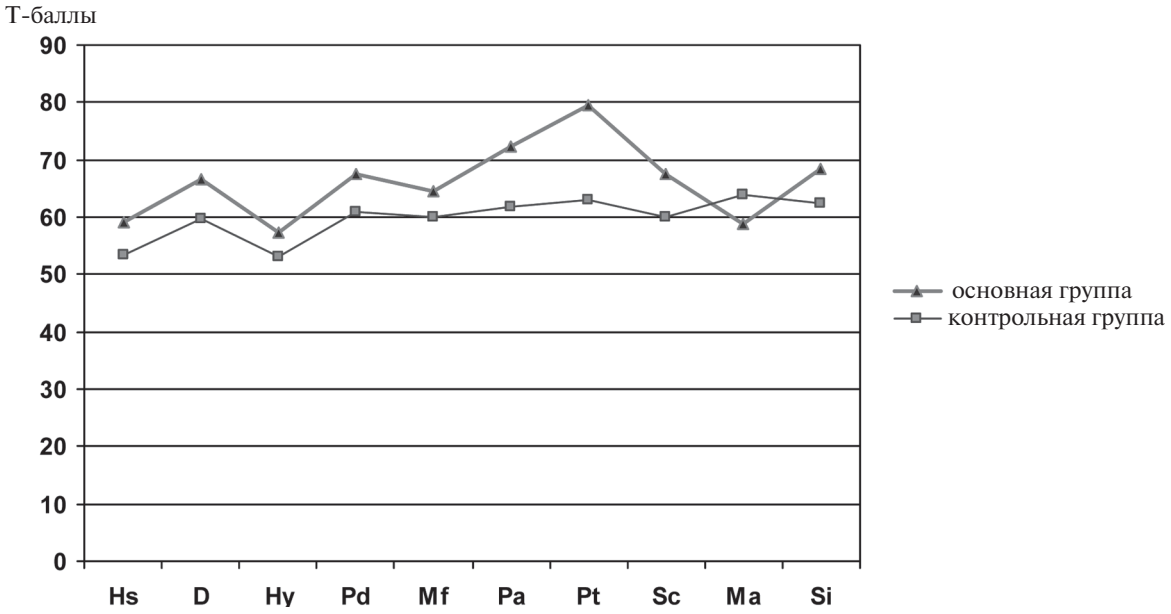

Рис. 1. Данные методики МЛО «Адаптивность» (1-й уровень) у студентов основной и контрольной групп. Шкалы: Hs – ипохондрии; D – депрессии; Hy – истерии; Pd – психопатии; Mf – мужественности-женственности; Pa – паранойи; Pt – психастении; Sc – шизофрении; Ma – гипомании; Si – социальной интроверсии

– «…Уже несколько ночей никак не могу заснуть, все думаю, а хватит ли у меня знаний и сил в плане общения с пациентами клиники»;

– «…Я очень беспокоюсь о том, смогу ли я правильно строить свои взаимоотношения с врачебно-сестринским персоналом»;

– «…Старшекурсники рассказывали, как трудно общаться с пациентами клиник, и я боюсь, получится ли у меня процесс общения с ними» и др.

Наиболее отчетливые проявления тревожных и тревожно-фобических реакций отмечалось у студентов основной группы в первые дни производственной практики. Это подтверждалось как до общения, так, и особенно, после общения студентов с пациентами. В частности, такие студенты, по сравнению с контрольной группой, испытывали более высокий уровень тревожности, спровоцированной общением с пациентами. Это находило свое проявление в высоких показателях АД и ЧСС.

Одновременно более 80% респондентов основной группы до первого контакта с пациентами и 65% после предъявляли жалобы на: головную боль, ощущение жара в теле, сухость во рту, сердцебиение, мышечную слабость, потливость и др. В то же время у студентов контрольной группы такие проявления манифестировали не более чем в 30% случаев (рис. 2).

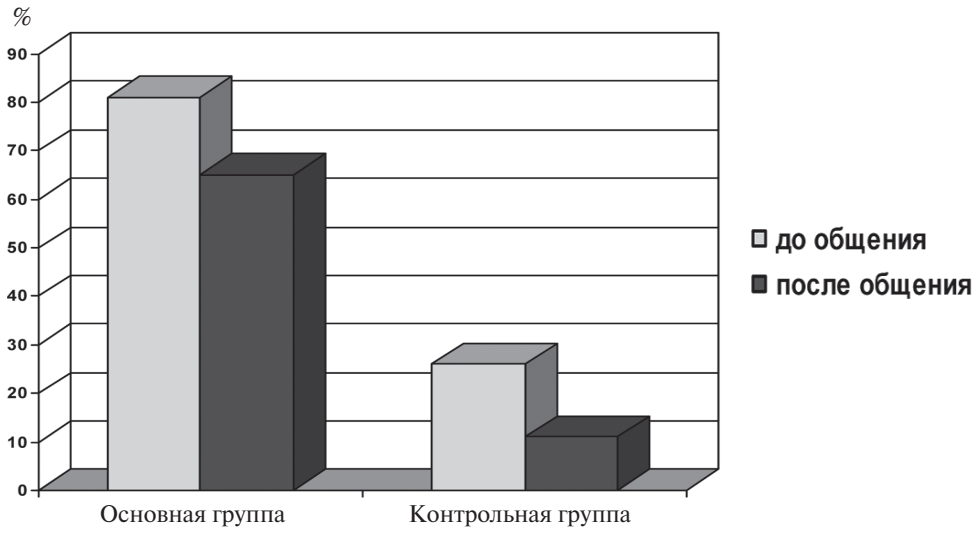

Рис. 2. Студенты, предъявлявшие психосоматические жалобы до и после общения с пациентами

Наличие у студентов признаков тревоги и депрессии на начальном этапе производственной практики отмечалось также и по шкале «Напряженность» методики В. Бойко, а также по шкале ситуационной тревожности Спилбергера.

Негативный момент влияния нервно-психического напряжения и несформированности профессиональных навыков общения с больными в меньшей степени сказался на вовлеченности студентов в процесс общения с пациентами и их способности к эмпатии (шкала: «Степень принятия участия в проблемах и горестях пациентов», авторская анкета). Кроме того, наличие отрицательных эмоций на начальном этапе производственной практики проявилось в транзиторном снижении уровня мотивационных установок студентов к обучению по специальности «Клиническая психология». В частности, по данным авторской методики студенты основной группы по сравнению с контрольной показали меньшую готовность в будущем продолжить профессиональную деятельность в качестве клинического психолога (1,45±0,17 у.е. и 2,22±0,28 у.е. соответственно, $p<0,05$).

Выводы

1. Практический опыт и специальные знания, полученные студентами в ходе прохождения производственной практики, формируют у будущего специалиста устойчивость к психологическим и эмоциональным нагрузкам и способствуют сохранению мотивационных установок к дальнейшей профессиональной деятельности в качестве клинического психолога лечебного учреждения.

2. Учитывая, что студенты, обучающиеся по специальности «Клиническая психология», уже с 3-го курса проходят производственную практику в лечебных учреждениях психосоматического и психиатрического профиля и контакт с пациентами этих стационаров зачастую вызывает у студентов формирование нервно-психического напряжения, тревожных и тревожно-фобических реакций проблема психологической безопасности участников образовательного процесса является крайне актуальной.

3. Для нивелирования негативных проявлений в процессе производственной практики в отношении студентов, обучающихся по специальности: «Клиническая психология», целесообразно осуществлять:

– предварительный профессиональный отбор студентов для обучения по тем или иным специализациям с использованием процедур психодиагностического обследования, направленных на выявление у студентов необходимых профессионально важных качеств;

– в ходе подготовки студентов к производственной практике необходимо осуществлять их обучение основным психологическим техникам, направленным на формирование навыков психосоматической саморегуляции функционального состояния;

– в процессе прохождения производственной практики необходимо осуществлять обязательные процедуры супервизии, направленные на разбор допущенных ошибок и формирование навыков оптимального межперсонального взаимодействия между студентом и пациентом, тактики психодиагностического обследования и психокоррекционного воздействия на пациентов в ходе работы с ними.

Литература

1. Баева, И.А Психологическая безопасность в образовании / И.А. Баева. – СПб, 2002. – 271 с.
2. Грачев, Г.В. Информационно-психологическая безопасность личности: состояние и возможности психологической защиты / Г.В. Грачев. – М.: Изд-во РАГС, 1998. – 125 с.
3. Методические рекомендации по организации и проведению практик студентов, обучающихся по специальности «03030265 – клиническая психология». – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2012. – 71 с.

V.I. Popov, Yu.I. Listopadov, S.V. Chermyanin, A.S. Skorokhod

Features of psychological state of students enrolled in «Clinical Psychology» during first hospital practice

Abstract. *We studied psychophysiological state of the students in the course of the first hospital practice. It is shown that the absence of the necessary professional students' skills of communication with patients receiving inpatient treatment is manifested by mental stress of students of speciality «Clinical psychology». Thus, anxiety and anxiety-modified reaction noted are in some students not only during practice, but also on the stages preceding the beginning of the practice.*

It is established that the negative emotions of the initial stage of hospital practice contribute to transitory reduction of the level of aims and professional orientation to training as well as the subsequent work on the speciality of «Clinical psychology». The complex of measures aimed at improving the psychological security of the educational environment with the purpose of leveling negative developments in the process of production practices, as well as preserving and strengthening the psychological health of students enrolled in «Clinical psychology».

Key words: *clinical psychologists, production practices, psychological safety, mental stress, anxiety and anxiety-modified reactions, psychodiagnostic examination, psycho-physiological condition, preventive measures.*

Контактный телефон: 8 (812) 346-55-58; +7-921-571-5921; e-mail: cherma2009@yandex.ru