

АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА И ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ У СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Г.А. Тарасов, канд. мед. наук, Н.А. Баранова, Н.А. Тавинова, Е.П. Афиногенова, Л.П. Толстова
Чебоксарский медицинский колледж
E-mail: adaptogon@mail.ru

Изучены патохарактерологические особенности студенток медицинского колледжа. Определены акцентуации характера, сопряженная с ними психологическая склонность к социальной дезадаптации, депрессии и формированию психопатий, а также уровень интеллектуального развития.

Ключевые слова: студентки медицинского колледжа, патохарактерологические особенности, уровень развития интеллекта.



Современный рынок труда, характеризующийся высокой инновационной динамикой, предъявляет новые требования к специалистам. Речь идет об особых образовательных результатах системы профессионального образования, в рамках которых знания выступают необходимым, но недостаточным условием для достижения требуемого качества профессионального образования. Приоритетная роль в обеспечении должного качества подготовки кадров среднего звена, в том числе и медицинских работников, отводится формированию у будущих специалистов профессиональных личностных особенностей и ценностного отношения к профессии [1, 3].

Профессия медицинского работника привлекает к себе с каждым годом все больше молодежи, хотя все знают, что подготовка к ней трудная, длительная, требует от студентов гораздо больших настойчивости и самоотречения, чем от студентов других учебных заведений. Известно также, что и сама профессиональная деятельность медицинских работников сложна, чрезвычайно ответственна, связана с тяжелыми душевными пережива-

ниями, т.е. предполагает психофизическое напряжение и наличие ряда факторов, вызывающих стресс. Стрессовые ситуации, возникающие и во время учебы, и на практике – обычное и частое явление [7]. Студент нуждается в содействии успешному разрешению стрессовых ситуаций, снятию напряженности во время учебы. Переход от детства к взрослому состоянию характеризуется процессом интенсивного самоутверждения, стремления к риску, проверке своих способностей [8]. В связи с этим наблюдаются высокая заболеваемость студентов, склонность к алкоголизации [2, 6], расстройства сна [4], многочисленные случаи психологической деформации [5]. В дальнейшем при таком ходе событий возможно разочарование в будущей профессиональной деятельности. При этом, по данным Всероссийского центра изучения общественного мнения, «...россияне чаще всего желают для своих детей или внуков профессии врача или медсестры (20%)», что свидетельствует о «народной» престижности профессии медика, в частности медсестры.

По мнению некоторых авторов, определенные личностные особенности отличают всех студентов медицинских образовательных учреждений, так как именно они влияют на выбор профессии. Позже эти особенности развиваются в определенные свойства личности уже под влиянием профессии [1]. Специфика и важность этапа обучения обуславливает необходимость хорошего знания особенностей студентов, в том числе – и их психологических характеристик.

В связи с вышеперечисленным нами изучена востребованность профессии среднего медицинского работника и оценены психолого-возрастные характеристики студенток медицинского колледжа.

Проанализированы отчеты приемных комиссий за 2006–2013 гг. Всего обследовано 710 студенток Чебоксарского медицинского колледжа: в 2006 г. – 167, в 2007 г. – 113, в 2008 г. – 168, в 2013 г. – 262. Средний возраст обследованных – $17,4 \pm 0,6$ года. Патохарактерологические особенности личности определяли по методике Н.Я. Иванова и А.Е. Личко [8] и прогрессивным матрицам

Равена [9]. Анкетирование осуществлялось с согласия студенток и их родителей. Проводили 3 исследования. В 1-м по методу патохарактерологического диагностического опросника (ПДО) испытуемым предлагалось в каждой таблице выбрать наиболее подходящие ответы; во 2-м исследовании, которое проводилось не ранее чем на следующий день, следовало выбрать в тех же таблицах наиболее неподходящие, отвергаемые, ответы и в 3-м – решить задачи прогрессивных матриц Равена.

Анализ отчетов работы приемной комиссии показал, что за анализируемый период конкурс на 1 бюджетное место на базе среднего полного общего образования существенно менялся: с 1,63 в 2008 г. до 3,0–3,2 в 2012 и 2013 г., что свидетельствует о возрастающей престижности профессии среднего медицинского работника. Следует также отметить, что большая часть выпускников (80–90%) трудоустраиваются по специальности, а остальные продолжают обучение по профессии на следующем уровне.

Согласно результатам изучения акцентуаций личности, среди типов акцентуаций преобладали смешанный (у 38,73%), эпилептоидный (24,69%) и психастенический (13,09%) – см. рисунок, табл. 1.

При изучении акцентуаций личности девушек того же возраста, обучающихся в учреждениях не

медицинского профиля, обнаружено, что основными типами также являются смешанный (37,3%), эпилептоидный (23,2%), лабильный и психастенический (соответственно 11,5 и 9,0%) [8]. Эти данные свидетельствуют о том, что независимо от выбранной профессии ведущими типами акцентуаций личности в юношеском возрасте являются смешанный и эпилептоидный. 3–4-е места у лиц медицинских специальностей занимают психастенический (13,1%) и истероидный (5,8%) типы акцентуаций.

Распределение выявленных психологических особенностей по годам показывает, что общая тенденция сохраняется с небольшими отклонениями. Так, в 2008 г. наблюдался минимальный процент студенток без акцентуаций личности (1,79), а в 2013 г. – максимальный: 10,3. В 2008 г. зарегистрировано наибольшее количество студенток с эпилептоидной акцентуацией личности и минимальное – с шизоидной.

Для смешанных типов акцентуаций характерно сочетание черт 2 и более типов. Черты одних типов сочетаются друг с другом довольно часто, а других – практически никогда. Человек со смешанным типом акцентуаций обладает более сложным поведением. Он менее предсказуем, потому что никогда не знает, какая черта характера

Таблица 1

Распространенность акцентуаций личности у студенток медицинского колледжа, %

Год	Выявленные типы акцентуаций						
	выявлены	шизоидный	истероидный	психастенический	смешанный	эпилептоидный	прочие
2006	3,6	5,4	6,58	17,36	36,52	22,75	7,79
2007	9,73	7,08	5,3	11,57	38,9	19,47	7,95
2008	1,79	1,79	7,14	10,7	42,86	30,35	5,37
2013	10,3	3,44	4,58	12,6	37,4	24,44	7,24

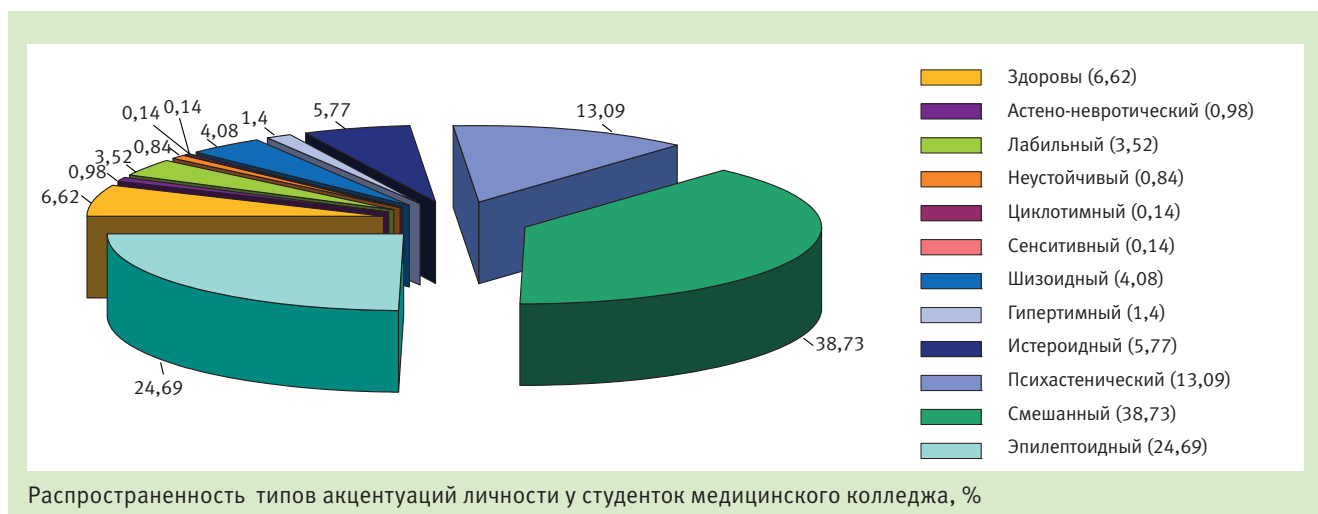


Таблица 2

Распределение по годам риска социальной дезадаптации, возможности формирования психопатий, склонности к депрессии; %

Год	Риск социальной дезадаптации	Возможность формирования психопатий	Склонность к депрессии
2006	22,75	11,38	41,32
2007	24,78	11,5	37,17
2008	30,95	12,5	36,3
2013	22,9	8,01	41,22

окажется решающей при выборе линии поведения. Если, общаясь с эпилептоидом, можно выработать правильный алгоритм поведения, то значительно сложнее приспособиться к субъекту со смешанным типом акцентуации, при котором сочетаются черты эпилептоида и шизоида. Смешанные типы (амальгамные) формируются в течение жизни как следствие напластования черт одного типа на эндогенное ядро другого в силу неправильного воспитания или других длительно действующих неблагоприятных факторов.

Девушки с эпилептоидным типом акцентуации характера неплохо адаптируются в условиях строго дисциплинарного режима, отличаются исполнительностью, говорят медленно, веско, никогда не суетятся, решения принимают не торопясь, весьма осмотрительно. Мелочная аккуратность, скрупулезность, дотошное соблюдение всех правил – самые яркие черты их характера. Педантичная аккуратность отражается на одежде, причёске, предпочтении порядка во всем. Самооценка обычно однобокая: отмечают приверженность порядку и аккуратности, отрицательное отношение к пустым мечтаниям и предпочтению реальной жизни.

Главные черты девушек психастенического типа – нерешительность, склонность к рассуждательству, тревожная мнительность в виде опасений за будущее – свое и своих близких, склонность к самоанализу, а также чрезмерный педантизм и мелочная аккуратность. Желая что-то сделать, такой человек сомневается, правильно ли это, решившись, делает это немедленно. Начатое дело эти люди доводят до конца.

У девушек истероидного типа 2 основных особенности: с одной стороны – артистизм, легкость вживания в любую роль, с другой – желание выделиться, обратить на себя внимание. Как правило, у людей такого типа хорошие артистические способности, образное мышление, художественный склад личности. Они тонко чувствуют, чрезмерно эмоциональны, у них все – в красочных деталях и ярких образах.

Следовательно, качества, наиболее востребованные в профессии среднего медицинского ра-

ботника, чаще встречаются у людей эпилептоидного типа.

Анализируя сопряженную с типами акцентуаций характера психологическую склонность к социальной дезадаптации, депрессии и формированию психопатий, можно констатировать, что при достаточно высокой склонности к депрессиям (у 36,3–41,3%) у студенток колледжа ниже риск социальной дезадаптации и формирования психопатий. 2008 г. был наиболее критичным по наибольшему проценту студенток с риском социальной дезадаптации (30,95) и возможностью формирования психопатий (12,5%); табл. 2.

Сравнивая результаты оценки уровня интеллектуального развития в разные годы, можно заметить тенденцию к увеличению количества студенток со средним уровнем с 92,9% в 2007 г. до 96,9% в 2013 г. На этом фоне снизилось число студенток с низким уровнем интеллекта: с 4,8 до 1,52%.

Таким образом, результаты наших исследований показали, что профессия медицинского работника сохраняет «народную» престижность, что подтверждается возросшим конкурсом на 1 бюджетное место в Чебоксарском медицинском колледже.

Литература

1. Бобер Е.А. Специфика профессиональных личностных особенностей студентов медицинского колледжа как фактор качества подготовки специалиста // Молодой ученый. – 2013; 3: 460–463.
2. Голенков А.В., Андреева А.П. Психологическая склонность студентов-медиков к алкоголизации // Вестн. психиатр. и психологии Чувашии. – 2010; 6: 37–45.
3. Голенков А.В., Толстова Л.П. Изучение мнения студентов медицинского колледжа об учебе, профессии и перспективах // Главная медицинская сестра. – 2010; 7: 140–145.
4. Голенков А.В., Иванова И.А., Куклина К.В., Петунова Е.А. Эпидемиология расстройств сна у студентов-медиков // Вестн. Чувашского университета. – 2010; 3: 98–102.
5. Голенков А.В., Сапожников С.П., Тарасов Г.А., Толстова Л.П. Отношение студентов-медиков к ВИЧ-инфицированным // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2009; 15: 106–110.
6. Голенков А.В., Тарасов Г.А., Никитина А.Н. и др.

Потребление алкогольных напитков студентами медицинского колледжа // Медицинская сестра. – 2010; 3: 22–26.

7. Гусева А.В. Адаптационные особенности студентов-первокурсников среднего специального учебного заведения: [колледж] // Подготовка кадров в условиях модернизации образования / Чтения Ушинского, конф. – Ярославль, 2010. – Ч. 1., с. 166–172.

8. Омарова М.К. Связь структурно-содержательных характеристик Я-концепции с акцентуациями характера в раннем юношеском возрасте. Дис. ... канд. псих. наук. – СПб., 2002. – 164 с.

9. Прогрессивные матрицы Равена. Методические рекомендации. Сост. и общая редакция О.Е. Мухордовой, Т.В. Шрейбер. – Ижевск, 2011. – С. 70.

ACCENTUATIONS OF PERSONALITY AND ITS DISORDERS IN FEMALE STUDENTS OF A MEDICAL COLLEGE

G.A. Tarasov, Cand. Med. Sci.; N.A. Baranova, N.A. Tavinova, E.P. Afinogenova, L.P. Tolstova

Cheboksary Medical College, Cheboksary

The pathocharacterological traits were studied in female students from a medical college; the accentuations of personality, their associated psychological disposition to social disadaptation, depression, and evolved psychopathies, and the level of intellectual development were identified in female teenagers.

Key words: medical college, students, pathocharacterological traits, level of intellectual development.

ИНФОРМАЦИЯ

Восстание микромира*

Иммунитет онкологических больных снижен болезнью и химиотерапией. Внутрибольничные инфекции, с которыми сталкиваются больные со злокачественными новообразованиями, для них крайне опасны. Эксперты признают, что российские стационары не могут гарантировать инфекционную безопасность.

По данным специалистов, внутрибольничные инфекции (ВБИ) возникают по меньшей мере у 5–12% больных, поступающих в лечебные учреждения. В США, например, из 120 тыс. заболевших такими инфекциями 25% погибают. По оценкам экспертов, ВБИ представляют собой основную причину летальных исходов. В России дело обстоит не лучше, но у нас эта статистика не оглашается или недостаточно достоверна. По экспертным данным НИИ эпидемиологии, в РФ случаев ВБИ не меньше 2–2,5 млн в год.

Заместитель директора по научной работе НИИ дезинфектологии Роспотребнадзора член-корреспондент РАМН, проф. В. Акимкин считает, что 25% российских стационаров, особенно их хирургические и химиотерапевтические отделения, небезопасны для пациентов со сниженным иммунитетом.

«Если говорить о рисках ВБИ, то чем меньше пациент находится в стационаре, тем риски для него меньше, – пояснил профессор Акимкин. Однако такое лечение, как химиотерапия или выхаживание после хирургической операции невозможно перенести на дом».

В крупных больничных комплексах складывается своеобразная экология: там много людей, причем ослабленных болезнями, и многочисленный медицинский персонал, постоянно и тесно общающийся с больными; в них замкнутая среда, в которой циркулируют штаммы условно-патогенных микроорганизмов. И если здоровый организм с этим способен бороться, то для ослабленного процедурами и лекарствами больного названные факторы крайне опасны. Во время инвазивных вмешательств, лечебных и диагностических процедур с применением медицинского аппарата опасности увеличиваются. Все более широкое использование для диагностики и лечения сложной техники, нуждающейся в особых методах стерилизации, применение приборов и аппаратуры, травмирующих слизистые оболочки и кожу, создают условия для проникновения в организм возбудителей инфекций.

Пока еще в России недостаточно современных клиник с механизацией, разовым инструментарием, имеющих централизованные стерилизационные отделения. А ведь в стационарах всегда много людей с нераспознанными инфекционными болезнями, у которых нередко они сочетаются с основным заболеванием. Много и среди персонала лиц со стертыми формами инфекции.

Внутригоспитальные штаммы патогенов нередко не поддаются лекарственному воздействию, ультрафиолетовому облучению, высушиванию, действию дезинфицирующих препаратов. Такой устойчивостью могут обладать золотистый стафилококк, синегнойная палочка, протей, сальмонелла и другие патогены. Особенно опасны для пациента с онкологической патологией контакты с лицами пожилого возраста и малолетними, у которых иммунитет снижен или еще не сформировался. Если к этому добавляются слабые знания или недисциплинированность персонала, нарушения санитарно-гигиенического режима, легко возникают вспышки инфекции. Нередко мы слышим: «Операция прошла удачно, но у пациента началась пневмония...». ВБИ увеличивают послеоперационную летальность, порождают новые проблемы, повышают длительность лечения. По данным эпидемиологов, в крупных многопрофильных стационарах на долю гнойно-септических инфекций приходится до 75% всех случаев ВБИ; особенно часто они развиваются у больных после хирургических операций, в частности в отделениях травматологии и урологии. Инфекционными агентами обсеменены воздух, окружающие предметы, руки персонала, оборудование для диагностических и лечебных манипуляций.

Старший научный сотрудник Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины канд. мед. наук Г. Холмогорова поясняет: «Микроорганизмы стали резистентными к антибиотикам, что произошло от их бесконтрольного употребления. Идет постоянная борьба человека и микромира. Люди придумывают все новые и новые антибиотики, а микромир все больше сопротивляется. Например, в начале эры антибиотиков стрептококки лечили пенициллином, а сейчас они имеют такой фермент, как пеницилаза, которая разлагает пенициллин. Существуют даже виды стрептококков, которые не могут жить без пенициллина. Мы станем безоружными перед эпидемиями инфекционных заболеваний. Это – очень большая проблема».

* По материалам газеты «Равное право на жизнь».