

Таким чином, виходячи з наведених даних ми можемо зробити висновок про те, що виражена екстернальність або інтернальність особистості перешкоджає успішній адаптації і збільшує ризик дезадаптації в стресі. Результати дослідження показали, що особи з проміжним локусом контролю більш стійкі до впливу різного роду стресогенних факторів. У зв'язку з цим, вони більш лабільні, і більш адекватно і тверезо оцінюють ситуацію, і відповідно володіють більш широкими можливостями змінювати свою поведінку, залежно від вимог ситуації і зберігати самовладання в екстремальних умовах, тобто є найбільш стресостійкими.

УДК 159.95

## **ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

*Селюкова Т.В.*

Національний університет цивільного захисту України

Стресостійкість являє собою сукупність особистісних якостей, що дозволяють людині переносити значні інтелектуальні, вольові та емоційні перевантаження, обумовлені особливостями професійної діяльності, без особливих шкідливих наслідків для діяльності, оточуючих і свого здоров'я.

Актуальність дослідження стресостійкості студентів та курсантів визначається наявністю стресогенних факторів у навчальному середовищі, наприклад таких як ситуації іспитів, періоди соціальної адаптації, необхідність особистісного самовизначення у майбутній професійній діяльності. Тобто, стресовий стан і його наслідки становлять серйозну загрозу психічному здоров'ю студентів та курсантів. Багато в чому це обумовлено специфікою віку студентів, адже юність – це період життя, коли особистісні ресурси здаються невичерпними, а оптимізм по відношенню до свого здоров'я переважає над турботою про нього. Формування стресостійкості є запорукою психічного здоров'я людей і неодмінною умовою соціальної стабільності.

Висока стресостійкість забезпечує виконання професійних обов'язків в екстремальних умовах, збереження працездатності і здоров'я особистості після впливу екстремальних факторів зовнішнього середовища. Низький рівень стресостійкості, нездатність людини протидіяти стресам призводять до негативних наслідків у психічній, соціальній, професійній і поведінковій сферах.

Стресостійкість важливо розглядати як в контексті визначення змісту, оцінки, так і в контексті її формування у вищому навчальному закладі, тобто розвитку на різних етапах професійного шляху, в період адаптації до професії та в залежності від професійної діяльності. Це дасть змогу визначити, від чого залежить опанування людиною складних життєвих ситуацій, яку роль в оптимальному функціонуванні людини відіграє її індивідуальний досвід, суб'єктна активність, стійкі ознаки емоційності в структурі індивідуальності і т.і.

Незважаючи на те, що вивчення стресостійкості набуло широкої популярності, однак, дослідження стресостійкості студентів та курсантів ВУЗів цивільного захисту населення мають досить обмежений характер. Тому, обрана тема представляється досить актуальною як в теоретичному, так і в практичному плані дослідження.

В студентському житті багато надзвичайних і стресогенних ситуацій, тому студенти та курсанти часто відчують стрес і нервово-психічне напруження. В основному стрес розвивається через великий потік інформації, через відсутність системної роботи в семестрі; стрес може бути викликаний чинниками, пов'язаними з подіями в особистому

житті, тощо. Все це визиває появу дисгармонійних і деформуючих компонентів, які негативно впливають на якість життя студента і становлення його як професіонала і не сприяють розвитку стресостійкості.

З урахуванням вищесказаного, мета дослідження полягала у вивченні рівня стресостійкості у студентів та курсантів – майбутніх працівників ДСНСУ. Дослідження проводилось на базі Національного університету цивільного захисту України. В дослідженні брали участь дві групи досліджуваних віком від 17 до 22 років: перша група – студенти соціально-психологічного факультету в кількості 25 осіб, та друга група – курсанти факультету пожежної безпеки, також у кількості 25 осіб. В дослідженні була застосована методика «Аналіз стилю життя» (Бостонський тест на стресостійкість). В методиці представлені три рівня стресостійкості: високий, середній, низький.

В результаті дослідження рівня стресостійкості було виявлено, що 5 % досліджуваних 1-ї групи (курсанти) зовсім не схильні відчувати хвилювання, знервованість, дратівливість у запропонованих ситуаціях, тобто характеризуються високою стресостійкістю; серед досліджуваних 2-ї групи (студенти) високого рівня стресостійкості не показав ніхто; 66 % досліджуваних першої групи та 68 % другої групи мають середній рівень стресостійкості; та 29 % (курсантська група) і 32 % (студентська група) – мають низьку стресостійкість, тобто схильні приймати широкий діапазон ситуацій як небезпечних для власної самооцінки, переживати різноманітні негативні емоції: напруження, занепокоєння, стурбованість.

Аналіз отриманих даних свідчить про те, що в обох групах переважає середній рівень стресостійкості, тільки в групі курсантів визначається високий рівень в 5 %, що являється закономірним проявом в системі професійно важливих якостей пожежника-рятувальника. У курсантів високі показники стресостійкості можна пояснити тими обставинами, що в процесі навчання у ВУЗі заняття включають себе елементи саморегуляції, самоорганізованості, самовиховання, що сприяє формуванню стресостійкості та подальшої адекватної оцінки своїх можливостей, щодо вирішення певних ситуацій та екстремальних випадків.

Однак, в обох групах ми отримали достатньо великий відсоток за низьким рівнем стресостійкості. Це, на нашу думку, обумовлено тим, що у курсантів учбова діяльність поєднується зі службою. Якщо для студентів основними причинами появи стресу є великі навчальні навантаження та деяка нестабільність в особистому житті, то у курсантів ще й до цього додаються специфічні стресори: це життя далеко від батьків та близьких, нестача вільного часу, життя за певним розпорядком дня та інші. Також, було з'ясовано, що найбільш неприємними для молоді є ситуації, коли оточуючі втручаються в їх особистісне життя, ситуації очікування чи неможливості зробити негайно щось важливе. Респонденти схильні відчувати напруження, занепокоєння, стурбованість в ситуаціях, в яких оцінюється їх особистісна адекватність та компетентність.

Отже, все наше життя так чи інакше пов'язане зі стресами. Стрес у студентській та курсантській діяльності являє собою повсякденні перевантаження, пов'язані з особливостями процесу навчання у ВНЗ воєнізованого типу і які надають безпосередні ефекти на самопочуття і психічні або соматичні функції. Уміння долати стресові ситуації допоможе уникнути багатьох захворювань, а також досягнути високого рівня в професійній діяльності. Зокрема, найбільший рівень стресу спостерігається у тих спеціалістів, які працюють з людьми, їхніми проблемами та потребами, тобто мають безпосередні контакти з клієнтами. Тому важливим етапом у роботі спеціаліста ризиконебезпечних професій є вміння формувати як власну стійкість до стресорів, так і надавати різні види допомоги особам, які потрапили у стресову ситуацію.

Такий підхід висуває особливі вимоги не лише до якості засвоєння знань, умінь, навичок майбутньої професії, а й до особистісного розвитку професіонала, його

когнітивних, емоційно-вольових та комунікативних якостей.

УДК 614.2:616-082-054.73(477.54)

## **МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ІЗ ЗОНИ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОГО РЕГІОНУ**

*Сердюк О. І.<sup>1</sup>, Короп О. А.<sup>2</sup>, Зайцев О. М.<sup>1</sup>, Просоленко Н. В.<sup>1</sup>, Крупеня В. І.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти

<sup>2</sup>Харківський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, м. Харків,  
Україна

Вступ. Згідно комплексній державній програмі щодо підтримки, соціальної адаптації та реінтеграції громадян України, які переселилися з тимчасово окупованої території та районів проведення АТО в інші регіони України, що була затверджена Кабінетом Міністрів України у грудні 2015 р., в ряді областей України взято на облік майже 1,8 млн. ТПО із зони АТО, що значно збільшило навантаження на заклади охорони здоров'я цих регіонів.

Мета роботи. Аналіз медичного забезпечення ТПО в закладах охорони здоров'я Харківського регіону.

Матеріали і методи. Вивчення стану медичної допомоги ТПО із зони АТО в Харківському регіоні з використанням аналітичного, медико-статистичного методів та структурно-функціонального аналізу.

Результати. Протягом 2014-2016 р.р. в закладах охорони здоров'я Харківського регіону ТПО із зони АТО надавалась екстрена медична допомога, спеціалізована амбулаторно-поліклінічна та стаціонарна медична допомога, медична допомога вагітним, роділлям, породіллям, та новонародженим, що було відображено у реєстрі ТПО, які звертались за медичною допомогою та розрахунку незапланованих бюджетних витрат, який направлено до МОЗ України.

За даними Харківського обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики протягом 2014-2016 р.р. в заклади охорони здоров'я Харківського регіону за медичною допомогою звернулось 149841 ТПО. На догоспітальному етапі медична допомога надана 112946 пацієнтам (75,0% від загальної кількості зареєстрованих ТПО) і 36895 (24,6%) - в стаціонарах.

В закладах охорони здоров'я м. Харкова амбулаторно-поліклінічна медична допомога була надана 58308 (51,6%) пацієнтам, в обласних закладах охорони здоров'я - 28465 (25,2%) і в закладах охорони здоров'я сільських районів Харківської області - 26173 (23,2%). Найбільша питома вага стаціонарної медичної допомоги - 51,9% (19153 пацієнти) протягом 2014-2016 р.р. була надана в обласних закладах охорони здоров'я, 32,8% (12113 ТПО) - в закладах охорони здоров'я м. Харкова і 15,3% (5629) в закладах охорони здоров'я сільських районів Харківської області.

Спеціалізована медична допомога згідно державних цільових програм, розроблених МОЗ України у 2014-2016 р.р., була надана 3690 онкологічним хворим (41,5% від загальної кількості осіб, що звернулись за медичною допомогою), 475 хворим на туберкульоз (5,3%), 423 хворим на цукровий діабет (4,7%), 266 хворим на ВІЛ/СНІД (3,0%) та 16 хворим на хвороби нирок (0,2%).

Протягом 2014-2016 р.р. на надання медичної допомоги ТПО було витрачено з бюджету 153814923,55 тис. грн., з яких 18705451,89 тис. грн. (12,2%) - на надання медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічному секторі та 135109471,66 тис. грн. (87,8%) - на стаціонарну медичну допомогу. За окремими видами медичної допомоги, згідно державних цільових програм МОЗ України, бюджетні витрати за 2014-2016 р.р.