УДК:616.89-008.454

*Т. А. Алієва*

# ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ПОРУШЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ В СТУДЕНТІВ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

*Стаття присвячена проблемі порушення психоемоційної сфери у студентів з особливими потребами із захворюваннями серцево-судинної системи. Дослідження проводилося на базі КУОЗ Харківської міської студентської лікарні в Центрі психічного здоров'я студентської молоді. У дослідженні взяли участь 153 студентів з серцево-судинними захворюваннями (78 студентів-інвалідів з вродженими вадами серця та 75 студентів з СВД). Основними аспектами вивчення порушення адаптації студентів з інвалідизацією є: психоемоційний стан, рівень якості життя, які детермінують формування певного типу ставлення до хвороби.*

***Ключові слова:*** *серцево-судинні захворювання, психоемоційні порушення, рівень якості життя, студенти-інваліди, тривожність, депресія.*

**Актуальність проблеми.** Психосоматичні захворювання перебувають у центрі уваги медичної психології вже не одне десятиріччя. В останній час особливо актуальною постала необхідність комплексного, мультифакторного підходу до вивчення хронічних захворювань органів серцево-судинної системи [1, 2]. Високий рівень вимог, який пред'являє сучасне життя до людини, актуальні культурні, економічні і соціальні трансформації вимагають від неї надзвичайної мобілізації когнітивних, емоційних та особистісних ресурсів, постійної готовності вирішувати виниклі життєві проблеми. Хронічне перенапруження і внутрішня психологічна конфліктність є повсякденним станом сучасної людини, яка відчуває на собі постійний тиск з боку агресивного соціуму [3]. Негативна дія перелічених вище чинників призводить до значного зростання кількості серцево-судинних захворювань (ССЗ), етіологія яких тісно пов'язана з особливостями психологічної сфери індивідууму [4-7].

У найбільш розповсюдженому трактуванні для психосоматичних захворювань характерним є визнання значимості психологічних факторів як у виникненні, так і в посиленні чи послабленні соматичного (фізичного) захворювання. Таким чином, критерієм віднесення специфічного фізичного захворювання до психосоматичних є наявність психологічно значимих подразників з навколишнього середовища, що в часі пов'язані з виникненням чи загостренням даного фізичного порушення. [8].

Серцево-судинні захворювання є важливою медико-соціальною проблемою для більшості країн світу. Актуальність її в Україні визначається високим рівнем захворюваності, інвалідності та несприятливою тенденцією до збільшення смертності. Так, за 10 років (1990-2000 рр.) Захворюваність зросла на 44,3%, а показник смертності від хвороб системи кровообігу збільшився на 40%, і в даний час ССЗ складають 61,3% в структурі загальної смертності населення [9].

Вивчення специфічних психоемоційних чинників, що є основою етіопатогенезу ССЗ, започатковане у психоаналітично-орієнтованому напрямі концептуальних моделей і найбільш розгорнуте в дослідженнях Ф. Александера [10]. У сучасних умовах збільшується значимість психоемоційного стресу як самостійного чинника ризику розвитку патології ССС [11].

Актуальність проблеми серцево-судинних захворювань перш за все пов'язана з їх великою поширеністю, в тому числі в осіб працездатного віку, з високою смертністю та інвалідністю від цієї патології, а також з тим, що серцево-судинна система є найбільш реактивним ефекторним органом, відображає психологічний стан пацієнтів. [11]. У студентів-інвалідів спостерігається поєднання загальних факторів дезадаптації, властивої студентів при вступі до ВНЗ, і специфічних, зумовлених функціональним дефіцитом студентів з інвалідністю. В Україні створена система пільгового вступу до вищих навчальних закладів осіб з інвалідністю. Це створює умови, коли загальні емоційно-стресові фактори, властиві процесу навчання студентів поєднуються зі специфічними для інвалідів факторами. Але при цьому відсутній системний підхід у дослідженні, який би враховував вивчення таких контингентів з позицій мультифакторного підходу, враховуючи проблему психологічної адаптації.

Все вищевикладене визначає актуальність і доцільність проведення дослідження, присвяченого розробці системи медико-психологічної корекції студентів-інвалідів із захворюваннями серцево-судинної системи навчаються у вищих навчальних закладах на основі вивчення їх структури і динаміки психопатологічних механізмів формування.

**Мета дослідження.** На основі вивчення психоемоційних порушень та стану рівня якості життя у студентів з особливими потребами із серцево-судинними захворюваннями розробити систему медико-психологічної корекції та принципи їх діагностики.

**Результати дослідження.** Дослідження проводилося на базі КУОЗ Харківської міської студентської лікарні в Центрі психічного здоров'я студентської молоді. У дослідженні взяли участь 153 студентів з серцево-судинними захворюваннями (78 студентів-інвалідів з вродженими вадами серця (ВВС) і 75 студентів із соматоформною вегетативною дисфункцією (СВД). Студенти-інваліди із вродженими вадами сер-

ця та студенти з соматоформною вегетативною дисфункцією склали основні групи дослідження.

Оцінка стану емоційної сфери проводилось із застосуванням методики "Шкали самооцінки ситуативної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера", адаптованої Ю.Л.Ханіним і "Шкали депресії Бека" (Beck Depression Inventory, 1961р.).

Також проводився аналіз рівня якості життя у студентів, що навчаються в ВУЗах за допомогою психодіагностичної методики ЯЖ "SF-36 Health Status Servey", і визначення механізмів психологічного захисту за допомогою методики "Індекс життєвого стилю" - Plutchik-Kellerman LSI.

Розподіл рівнів реактивної тривоги та особистісної тривожності у студентів з ССЗ групи дослідження до проведення медико-психологічної корекції з визначенням коефіцієнта достовірності представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

*Розподіл рівнів реактивної тривоги та особистісної тривожності у студентів з ССЗ групи дослідження (%±m)*

| Рівень | Підгрупа 1.1 (СІ с ВВС) n=78 | | Підгрупа 1.2 (студенти с СВД) n=75 | |
|---|---|---|---|---|
| | Абс.к | %±m | Абс.к | %±m |
| **Реактивна тривога** | | | | |
| високий | 36 | 46,1±5,64 | 57 | 76±4,93* |
| Помірний | 19 | 24,3±4,85 | 10 | 13,3±3,92 |
| Низький | 20 | 25,6±4,94 | 8 | 10,7±3,56* |
| **Особистісна тривожність** | | | | |
| високий | 16 | 20,6±4,57 | 62 | 82,7±4,36* |
| Помірний | 49 | 62,8±5,47 | 9 | 12±3,75* |
| Низький | 13 | 16,6±4,22 | 4 | 5,3±2,58* |

**Примітка**. * - Відмінність від показників групи 1.1 від показників групи 1.2 (ρ <0,05);

З таблиці 1 видно, що у студентів-інвалідів з вродженими вадами серця в 46,1% ± 5,64 переважає високий рівень реактивної тривоги, у 24,3% ± 4,85 - помірний рівень і у 25,6% ± 4, 94 - низький, де кількість осіб достовірно вище, ніж у групі з СВД (при ρ ≤ 0,05). Тоді як в групі студентів з соматоформною вегетативною дисфункцією достовірно переважає високий рівень реактивної тривоги - 76% ± 4,93 (при ρ ≤ 0,05), у 13,3% ± 3,92 - помірний рівень, 10,7% ± 3,56 - низький.

Розподіл рівнів особистісної тривожності в групі студентів-інвалідів з вродженими вадами серця показало: достовірно виражений помірний рівень - у 62,8% ± 5,47 (при ρ ≤ 0,05) і достовірно менш виражений високий рівень тривожності - 20,6% ± 4, 57 (при ρ ≤ 0,05); низький рівень особистісної тривожності достовірно переважає у студентів-інвалідів з ВВС - 16,6% ± 4,22 (при ρ ≤ 0,05). Таким чином, отримані результати вказують на переважання як реактивної тривоги, так і особистісної тривожності в групі студентів з соматоформною вегетативною дисфункцією щодо групи з вродженими вадами серця.

Наступним етапом вивчення стану психоемоційної сфери студентів-інвалідів з серцево-судинними захворюваннями було визначення рівня депресії (табл. 2).

Таблиця 2

*Розподіл рівня депресії у студентів з ССЗ групи дослідження (%±m)*

| Рівень | Підгрупа 1.1 (СІ с ВВС) n=78 | | Підгрупа 1.2 (студенти с СВД) n=75 | |
|---|---|---|---|---|
| | Абс.к | %±m | Абс.к | %±m |
| Відсутня депресія | 36 | 46,1±5,64 | 17 | 22,7±4,83* |
| Легка (субдепресія) | 16 | 20,5±4,57 | 27 | 36±5,54* |
| Середня | 14 | 17,9±4,34 | 10 | 13,3±3,92 |
| Висока | 12 | 15,4±4,08 | 21 | 28±5,18* |

**Примітка**. * - Відмінність від показників підгрупи 1.1 від показників підгрупи 1.2 (ρ <0,05)

Аналіз психодіагностичних результатів у групі 1.1 рівня депресії показав наявність високого рівня у 15,4 ± 4,08% студентів-інвалідів з ВВС, середнього рівня у 17,9 ± 4,34%, легкого рівня у 20,5 ± 4,57% і у 46,1 ± 5,64% - відсутність депресії. У групі 1.2 у 36 ± 5,54% - наявність легкої депресії, у 28 ± 5,18% - високий рівень, у 13,3 ± 3,92% - середній рівень депресії і у 22,7 ± 4,83% - відсутня депресія.

При зіставленні даних груп дослідження студентів-інвалідів з вродженими вадами серця та студентів з соматоформною вегетативною дисфункцією достовірні відмінності були отримані:

- Високий рівень депресії достовірно більш виражений у підгрупі 1.2 (ρ <0,05);
- Субдепресія достовірно більш виражена в підгрупі 1.2. студентів з СВД (ρ <0,05);

- Показник відсутності депресії достовірно переважає в підгрупі 1.1. студентів-інвалідів з вродженими вадами серця.

Аналіз даних дозволив оцінити соціально-психологічний стан проблеми контингенту студентської молоді з інвалідизацією. Оцінку соціально-психологічного статусу проводили із застосуванням психодіагностичної методики ЯЖ "SF-36 Health Status Servey" і методики "Індекс життєвого стилю" - Plutchik-Kellerman LSI.

Показники ЯЖ у студентів-інвалідів з вродженим вадами серця (ВВС) і у студентів із соматоформною вегетативною дисфункцією представлені в таблиці 3

Таблиця 3

*Рівень якості життя студентів-інвалідів з ССЗ (M±m)*

| Шкали SF-36 | Група дослідження | |
|---|---|---|
| | Підгрупа 1.1 n=78 | Підгрупа 1.2 n=75 |
| Фізичне функціонування | 41,7±3,91 | 36,7±6,27 |
| Фізично-рольове функціонування (RF) | 36±1,95 | 20,5±2,49 |
| Фізична біль (BP) | 42,3±4,77 | 17,8±2,38 * |
| Загальний стан (GH) | 19,8±3,43 | 52,1±2,94 * |
| Життєва сила (VT) | 52,3±2,45 | 33,5±3,48 * |
| Соціальне функціонування (SF) | 64,2±1,91 | 42,2±2,71 * |
| Емоціонально-рольове функціонування (RE) | 20,5±2,53 | 18,5±2,93 |
| Ментальне функціонування MG | 15,9±1,62 | 21,8±1,99 |

**Примітка**. * - Відмінність від показників групи 1.1 від показників групи 1.2 (ρ <0,05);

Встановлено значне зниження ЯЖ у студентів-інвалідів з вродженими вадами серця та студентів з соматоформною вегетативною дисфункцією. Особливо відзначалося зниження показників характеристики фізичного стану, яке у студентів-інвалідів з ВВС та студентів з СВД обмежувало повсякденне і трудову діяльність. Значної інтенсивності досягав больовий синдром в групі студентів з СВД, була істотно знижена активність студентів і підвищена їх стомлюваність. В цілому стан фізичного функціонування у студентів-інвалідів та студентів виявився зниженим. Наслідком цього стало виражене обмеження соціального функціонування. Отримані дані свідчать про те, що обмеження фізичної активності вносить найбільш істотний внесок у зниження ЯЖ студентів-інвалідів з ССЗ. Підвищення точності оцінки ЯЖ, припускає роздільний аналіз його фізичної, психоемоційної та соціально-економічної складових.

Проведений кореляційний аналіз показників загальної оцінки рівня якості життя та рівнем особистісної тривожності в групі студентів з ВВС показав прямо пропорційний взаємозв’язок. При високому рівні тривожності показник якості життя низький. Така тенденція мала місце і серед пацієнтів з СВД, де особистісної тривожності мав високий рівень, а загальний показник рівня якості життя – низький.

Встановлені порушення психоемоційної сфери у студентів-інвалідів з ВВС та студентами із СВД дозволили розробити комплекс психокорекцій них заходів, який направлений на стабілізацію їх стану. Це здійснювалося за допомогою раціональної психотерапії, аутогенного тренування (групові заняття), когнітивно-біхевіоральної терапії (групові заняття).

**Висновки.** Отримані дані свідчать про те, що обмеження фізичної активності вносить найбільш істотний внесок у зниження ЯЖ у студентів-інвалідів з ССЗ. В ході дослідження психологічного статусу було виявлено, що у студентів-інвалідів з вродженими вадами серця має місце підвищена напруженість більшості механізмів психологічного захисту. Це свідчить про актуальність психічної адаптації студентів до стресу і про наявність психотравмуючої ситуації, пов'язаної з безпосередньою загрозою життю. Для них була характерна підвищена ступінь заперечення існуючих проблем, витіснення (виключення зі свідомості ідеї та пов'язаних з нею емоцій), проекції, поєднаної з агресією, реактивного освіти як стриманості емоційного стану. Тоді як для студентів із соматоформною вегетативною дисфункцією характерна ступінь витіснення існуючої проблеми, заперечення та інтелектуалізації, що відрізняється контролем емоцій і надмірною залежністю від раціональної інтерпретації ситуації.

Отримані дані свідчать про те, що якість життя студентів з особливими потребами з вадами серця і студентів з СВД значно знижено. Підвищення рівня оцінки ЯЖ, припускає роздільний аналіз його фізичної, психоемоційної та соціально-економічної складових. Отримані результати психодіагностичного дослідження психоемоційної сфери студентів-інвалідів з серцево-судинними захворюваннями, дозволили розробити комплексну, структуровану модель медико-психологічної корекції. Багатоступенева модель медико-психологічної корекції у студентів з особливими потребами показала свою ефективність в 73% випадках. Критерієм ефективності було: покращення рівня якості життя, стабілізація рівня психоемоційного стану та налагодження взаємовідносин з макро- та мікрооточенням студентів (побудова конструктивних патернів поведінки) та зміна типу відношення до хвороби.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. *Шевченко Н. Ф.* Якість життя в умовах хронічної хвороби: медичні й психологічні аспекти / Н.Ф. Шевченко // Матеріали II Всеукраїнського психологічного конгресу, присвяченого 110 річниці від дня народження Г.С. Костюка (19-20 квітня 2010 року). Т.II. – К.: ДП "Інформаційно-аналітичне агентство", 2010. - С. 347 – 350.

2. *Маркова М. В.* Медико-психологічні аспекти розвитку та перебігу хвороб системи кровообігу / М.В. Маркова, В.В. Бабич // Новости медицины и фармации. — 2008, № 243. — С. 71—74.

3. *Агишева Н. К.* К вопросу о психологическом консультировании / Н. К. Агишева, Т. П. Даниленко // Медицинская психология. – 2010. – Т. 5, №3. – С. 11-13.

4. *Михайлов Б. В.* Проблема оценки эффективности и качества оказания психотерапевтической помощи / Б. В. Михайлов // Укр. вісн. психоневрології. – 2010. – Т. 18, вип. 3 (64). – С. 137.

5. *Кожина А. М.* Современные подходы к коррекции и профилактике невротических расстройству лиц молодого возраста / А. М. Кожина // Укр. вісн. психоневрології. – 2007. – Т. 15, вип. 1. – С. 190.

6. *Пшук Н. Г.* Психологічна предиспозиція депресії / Н. Г. Пшук // Всесвіт соціальної психіатрії, медичної психології та психосоматичної медицини. – 2009. – Т. 1, № 2 (2). – С. 21 – 25.

7. Роль и место медицинской психологии в системе медицинской помощи населению / В. В. Кришталь, Б. В. Михайлов, Н. А. Марута [и др.] // Медицинская психология. – 2006. – Т. 1, № 1. – С. 3 – 6.

8. *Смулевич А. Б.* Психопатология личности и коморбидных расстройств: учеб. пособие / А. Б. Смулевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – С. 208.

9. *Шестопалова Л. Ф.* Психологические особенности больных с различными формами невротических расстройств / Л. Ф. Шестопалова, Г. Ю. Каленская // Медицинская психология – 2009. – Т. 4, № 4. – С. 3 – Чабан О. С. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування) / О. С. Чабан, О. О. Хаустова. – К.: ТОВ "ДСГ Лтд", 2004. – С. 96.

10. *Александер Ф.* Психосоматическая медицина: Принципы и практическое применение / Ф. Александер. – Москва: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. – С. 352.

11. *Максименко С.Д.* Психологічна допомога соматично хворим / С. Д. Максименко // Медицинская психология. – 2007. – Т. 2, № 2. – С. 3 – 7.

*Подано до редакції 21.01.13*