

УДК: 616.8 (086.076)

Медико-психологічний супровід студентів з особливими потребами, які навчаються в вищих навчальних закладах

Лобунець Г. Ю.

Розглянуто основні напрямки надання медико-психологічної реабілітації студентам - інвалідам у ВУЗах. Проведено теоретичний огляд проблеми, виділені патопсихологічні механізми формування реакцій дезадаптації у студентів-інвалідів, обумовлені певною конфігурацією варіантів особистісної акцентуації. Описано особливості афективно-емоційної сфери студентів-інвалідів та проведено аналіз їх стану. Для реалізації цілей і завдань, поставлених у дисертації, проводилося скринінгове дослідження серед 300 студентів - інвалідів та 300 студентів, під наглядом перебували 220 студентів від 18 до 24 років. Розроблена система медико-психологічної корекції дезадаптаційних станів у студентів-інвалідів ВНЗ на підставі вивчення їх структури та психологічних механізмів формування.

Ключові слова: студенти-інваліди, афективно-емоційна сфера, медико-психологічна реабілітація, тривожність.

Рассмотрены основные направления оказания медико-психологической реабилитации студентам - инвалидам в ВУЗах. Проведен теоретический обзор проблемы, выделены патопсихологические механизмы формирования реакций дезадаптации у студентов-инвалидов, обусловлены определенной конфигурацией вариантов личностной акцентуации. Описаны особенности аффективно-эмоциональной сферы студентов-инвалидов и проведен анализ их состояния. Для реализации целей и задач, поставленных в диссертации, проводилось скрининговое исследование среди 300 студентов - инвалидов и 300 студентов, под наблюдением находились 220 студентов от 18 до 24 лет. Разработана система медико-психологической коррекции дезадаптационных состояний у студентов-инвалидов вузов на основании изучения их структуры и психологических механизмов формирования.

Ключевые слова: студенты-инвалиды, аффективно-эмоциональная сфера, медико-психологическая реабилитация, тревожность.

The main directions of the provision of medical and psychological rehabilitation of students - people with disabilities in higher education. A theoretical overview of the problem are highlighted pathopsychological mechanisms of reactions exclusion of students with disabilities due to certain configuration options personal accentuation. The features of the affective-emotional development of students with disabilities and the analysis of their condition. To achieve the goals and objectives of the thesis, screening study was conducted among 300 students - 300 students with disabilities and, under supervision were 220 students from 18 to 24 years. A system of medical and psychological conditions in disadaptative correction disabled students of universities based on the study of their structure and psychological mechanisms of formation.

Keywords: students with disabilities, affective-emotional, medical and psychological rehabilitation, anxiety.

Актуальність дослідження. Проблема здоров'я осіб молодого віку названа одним із пріоритетних напрямків діяльності ВООЗ в ХХІ столітті. Негативні тенденції погіршення здоров'я студентської молоді обумовлені впливом медико-соціальних, генеалогічних, психологічних та інших факторів [1-3]. Об'єктивне дослідження механізмів етіології і патогенезу захворювань, в походженні яких провідну роль відіграє психогенний фактор, можливо лише на основі багато розмірності досліджуваних явищ [4]. Актуальність вдосконалення профілактики, діагностики та лікування студентів-інвалідів пов'язана з їх соматизації [5], зниженням працездатності і якості життя і здоров'я [6], що підкреслює медико-соціальну значимість наукових робіт цієї проблематики, зокрема в міждисциплінарному контексті. Зближення методологічних підходів теоретичних і профільних прикладних клінічних дисциплін відкриває перспективи вирішення проблемних питань первинної та вторинної профілактики, стратифікації ризику, діагностики та медико-психологічної корекції студентів-інвалідів [2,4]. Найбільше значення пошук нових ефективних патогенетичних методів психотерапевтичної корекції та реабілітації має для хворих студентів-інвалідів у зв'язку з можливістю більш істотного позитивного впливу на якість життя, працездатність і сприятливий прогноз подальшого перебігу захворювання. [7]. Все вищевикладене визначає актуальність і доцільність проведення дослідження, присвяченого розробці системи медико-психологічної корекції розладів адаптації у інвалідів навчаються у вищих навчальних закладах на підставі вивчення їх структури, динаміки психопатологічних механізмів формування. Мета дослідження: розробити систему медико-психологічної корекції дезадаптаційних станів у студентів-інвалідів ВНЗ на підставі вивчення їх структури та психологічних механізмів формування.

Методи дослідження. У процесі виконання дисертаційної роботи використовувався комплекс теоретичних, психодіагностичних та статистичних методів.

Психодіагностический метод включав вивчення: психоемоційного стану за методиками шкали депресії А.Т. Бека (Є.П. Ільїн, 2001) та методики вимірювання рівня тривожності шкала Дж.Тейлор (В.І. Долгова, О.А. Шумакова, Я.В. Латюшин, 2004); особистісних особливостей - тип акцентуації характеру вивчали за допомогою опитувальника К. Леонгарда - Г. Шмішека (за А.В. Батаршев, 2007), визначення темпераменту, рівня нейротизму, екстра-та інтроверсії проводилося за допомогою опитувальника EysenckPersonalityInventory (EPI, Eysenck H.I., 1963); психосоціальних особливостей - по розробленю анкету. Визначення ефективності

впровадження системи психокорекційних заходів здійснювали за наступними критеріями: наявність об'єктивних і суб'єктивних ознак порушення адаптації у студентів-інвалідів за допомогою повторного діагностичного дослідження. Дослідження проводилося в Центрі Психічного здоров'я студентської молоді КУОЗ Харківської міської студентської лікарні. Для реалізації цілей і завдань, поставлених у дисертації, проводилося скринінгове дослідження серед 300 студентів - інвалідів та 300 студентів, під наглядом перебували 220 студентів від 18 до 24 років. За час дослідження з 2006 по 2011 рік нами було відібрано 120 студентів-інвалідів у групу дослідження та 100 студентів у групу порівняння (40 - студентів-інвалідів без ознак ДА та 60 студентів). Група дослідження була розділена на підгрупи: підгрупа 1.1 - з відсутністю суб'єктивних і наявністю об'єктивних ознак ДА - 35 студентів-інвалідів; підгрупа 1.2 - з наявністю суб'єктивних і об'єктивних ознак дезадаптації (ДА), до якої увійшли 45 студентів-інвалідів.

Формування підгруп для досліджень здійснювалося за наявністю або відсутністю суб'єктивних і об'єктивних ознак дезадаптації. Суб'єктивні ознаки порушення адаптації вимірювалися за наступним критерієм: - Наявність порушення міжособистісних стосунків у сім'ї та в навчальному колективі; - Зниження загального психосоматичного стану за період навчання; - Незадовільна успішність навчальної діяльності; - Наявність скарг з боку емоційного і фізичного спектру. До об'єктивних ознак порушення адаптації були віднесені: наявність високого рівня тривожності і депресії. На першому етапі дослідження проводився скринінг порушення адаптації у студентів-інвалідів, які навчаються у вузах. Виявлені порушення психологічної адаптації у студентів-інвалідів зумовили подальше формування груп дослідження.

Другий етап включав психодіагностичне дослідження, що дозволило виявити предиспозиційні фактори формування дезадаптації у студентів-інвалідів, а саме: стан психоемоційної сфери. Індивідуально-психологічної та психосоціальної сфер.

На третьому етапі проводилася медико-психологічна корекція. Основним призначенням якої була стабілізація психоемоційного стану та інформування студентів-інвалідів про особливості свого стану, можливостей у законодавчій системі, соціального статусу, зміни якості життя. Отримані дані індивідуально-психологічних особливостей студентів-інвалідів дозволили розробити ступеневу систему психокорекційних заходів з мультидисциплінарним підходом.

Четвертий етап дослідження був націлений на аналіз впроваджені програми медико-психологічної корекції для студентів-інвалідів і його оцінку ефективності. Критерієм ефективності є стабілізація психоемоційного стану СІ (зниження рівня тривожності і депресії), конструктивна взаємодія з соціальним навчальним оточенням і оцінка загального соматичного стану. Результати дослідження.

Проведений аналіз психопатологічної симптоматики в СІ показав наявність порушення емоційної сфери, і скарги, щодо фізичного стану. У підгрупі 1.1. переважали скарги фізичного спектра, а саме спостерігалася: в 91,4% - порушення сну; у 88,5% - зниження працездатності у 97,1% - скарги на загальне положення; у 85,7% - відчуття дискомфорту та у 77,1% - скарги на часті захворювання. Також спостерігалися скарги емоційного спектру: у 97,1% - тривожність, 85,7% - зниження емоційного фону, в 77,1% - дратівливість, у 45,7% - агресивність, у 42,8% - почуття гноблення. У підгрупі 1.2. переважали скарги емоційного спектру, а саме: в 97,7% - зниження емоційного фону, у 93,3% - почуття агресії, в 97,7% - тривожність, в 88,8% - почуття гноблення, і в 84,4% - дратівливість. Скарги фізичного спектру достовірно менш виражені, але мали наступні показники зустрічальності: в 88,8% - порушення сну, в 77,7% - зниження працездатності, у 73,3% - відчуття дискомфорту, в 71,1% - загальний стан, у 64,4% - скарги на часті захворювання. Загальний аналіз суб'єктивної оцінки в СІ показав високий ступінь виразності скарг фізичного та емоційного спектру. З метою визначення рівня тривожності у студентів - інвалідів до проведення медико - психологічної корекції нами використовувалася особистісна шкала проявів тривоги, запропонована Тейлором, яка дозволяє оцінити емоційний стан особистості. Розподіл рівня тривожності у студентів - інвалідів до проведення медико - психологічної корекції з визначенням коефіцієнта достовірності представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл рівнів тривожності у студентів - інвалідів до проведення медико - психологічної корекції

| Рівень тривожності | Група 1 | | | | Група 3 n=40 | |
|-------------------------------------|----------------------|----------|----------------------|-----------|-----------------|------------|
| | Підгрупа 1.1 n=35 | | Підгрупа 1.2 n=45 | | | |
| | абс.к | %±m | абс.к | %±m | абс.к | %±m |
| Низький | - | - | - | - | - | - |
| Середній (з тенденцією до низького) | 11 | 31,4±7,8 | 6 | 13,3±5,1* | 19 | 47,5±7,8** |
| Середній (з тенденцією до високого) | 18 | 51,4±8,4 | 21 | 46,7±7,4 | 16 | 40±7,7 |
| Високий | 6 | 17,1±6,3 | 18 | 40±7,3* | 5 | 12,5±5,2 |

* - При $p \leq 0,05$ (при зіставленні результатів підгрупи 1.1 з підгрупою 1.2)

** - При $p \leq 0,05$ (при зіставленні результатів групи порівняння з групою дослідження) У підгрупі 1.1. (3 наявності об'єктивних ознак порушення адаптації) переважаючим рівнем тривожності є середній, з тенденцією до високого ($57,2\% \pm 8,3$), у $17,1\% \pm 6,3$ - високий і лише в $25,7\% \pm 7,3$ - спостерігається середній рівень з тенденцією до низького, низький рівень тривожності відсутня. При проведенні аналізу рівнів тривожності в підгрупі студентів - інвалідів з суб'єктивними і об'єктивними ознаками порушення адаптації нами було встановлено, що у $46,7\% \pm 7,4$ - рівень тривожності з тенденцією до високого, у $40\% \pm 7,3$ високий рівень тривожності, і тільки у $13,3\% \pm 5,1$ - спостерігалася відсутність тривожності. У групі порівняння студентів-інвалідів без ознак порушення адаптації показник рівня тривожності у $47,5\% \pm 7,8$ був середнім, з тенденцією до низького, у $40\% \pm 7,7$ CI - з тенденцією до високого і у $12,5\% \pm 5,2$ студентів-інвалідів спостерігався високий рівень тривожності. Аналіз результатів підгруп дослідження в CI з різними ознаками порушення адаптації показав достовірні відмінності. Так в підгрупі 1.1 достовірно вище показник середнього рівня (з тенденцією до низького) тривожності ($31,4 \pm 7,84\%$), ніж в підгрупі 1.2 ($13,3 \pm 5,1\%$, при $p \leq 0,05$). Тоді як в підгрупі 1.2 достовірно вище показник високого рівня тривожності ($40,7 \pm 7,3$) у порівнянні з показником підгрупи 1.2 ($17,1 \pm 6,3$, при $p \leq 0,05$). Нами також було проведено аналіз розподілу рівня депресії у студентів-інвалідів з наявністю або відсутністю ознак порушення адаптації.

У обстежуваної підгрупі 1.1 показники депресії мали наступний розподіл: в $14,2\% \pm 5,9$ високий рівень у $54,3\% \pm 8,4$ CI - наявність депресії середнього рівня в $14,3 \pm 5,9\%$, в $17,2 \pm 6,3\%$ CI - відсутня депресія. Аналіз даних показав, що у студентів - інвалідів групи дослідження з суб'єктивними і об'єктивними ознаками порушення адаптації достовірно більш виражений високий рівень депресії ($55,5\% \pm 7,4$, при $p \leq 0,05$, в обох випадках). Також був присутній середній рівень депресії, який склав $35,5\% \pm 7,1$ CI і наявність легкої депресії ($9,1\% \pm 4,2$). У групі порівняння CI з відсутністю ознак порушення адаптації в $45 \pm 7,6\%$ спостерігалася відсутність депресії або наявність легкого рівня лише у $42,5 \pm 7,8\%$; лише $10 \pm 4,7\%$ CI групи порівняння мали середній рівень депресії і $2,5 \pm 2,4\%$ - високий. Проведений аналіз емоційно - афективної сфери у студентів - інвалідів групи дослідження показав, що для студентів - інвалідів групи 1.1 характерний був середній рівень тривожності і низький рівень депресії, а група 1.2 відзначалася як високим показником тривожності, так і високим показником депресії. Наступним етапом дослідження було визначення типології індивідуально-психологічних особливостей у студентів-інвалідів як предиспозиційних чинників формування порушення адаптації. Встановлено, що студентам-інвалідам з порушенням адаптації були притаманні змішані типи акцентуацій особистості: студенти-інваліди підгрупи 1.1 був притаманний демонстративний ($17,4 \pm 3,2$), гіпертимний ($17,5 \pm 2,24$) і емотивної ($15,7 \pm 3,41$), а студенти-інваліди підгрупи 1.2 - демонстративний ($16,5 \pm 2,7$), екзальтований ($16,4 \pm 2,2$) і циклотимний ($17,5 \pm 1,61$). Для студентів-інвалідів без ознак порушення адаптації характерний демонстративний ($15,1 \pm 3,8$) акцентуації, як і для студентів другої групи порівняння - демонстративний тип ($16 \pm 3,4$). Проведений аналіз типів акцентуацій особистості показав, що для CI з об'єктивними ознаками ПА з демонстративною, гіпертимним і емотивним типами акцентуацій були характерні підвищений емоційний фон з жагою діяльності але поряд з цим вони характеризувалися демонстративною поведінкою, підвищеною здатністю до витіснення і соціальну бажаність. У студентів-інвалідів з суб'єктивними і об'єктивними ознаками ПА з демонстративним, екзальтованим і циклотимічним типами акцентуації відзначалася схильність до маніпулятивної форми поведінки, яка спрямована на соціальне схвалення і своєрідну демонстративну емоційність. Отримані дані у студентів - інвалідів з відсутністю суб'єктивних і об'єктивних ознаками порушення адаптації показали в $68,6 \pm 7,8\%$ достовірно високий рівень нейротизму, у $22,8 \pm 7,1\%$ - середній і в $8,5 \pm 4,7\%$ - низький.

У групі CI з суб'єктивними і об'єктивними ознаками порушення адаптації значно частіше зустрічалися особи з високим рівнем нейротизму, відповідно $35,6 \pm 7,13\%$.

При аналізі розподілу показників нейротизму у групі CI з ознаками порушення адаптації була виявлена високий ступінь нейротизму, для всієї групи втручання у студентів - інвалідів з об'єктивними і / або суб'єктивними ознаками порушення адаптації.

Перший етап включав формування партнерської взаємодії і мотивації до подальшої співпраці (1-2 сесії) та обізнаність CI;

Другий етап - психодіагностичних: виявлення чинників формування порушення адаптації у студентів-інвалідів (вивчення психоемоційного стану, індивідуально-психологічних особливостей і психосоціальних складових) і визначення мішеней медико-психологічної корекції;

Третій етап - психокоректувальний: спрямований на стабілізацію психоемоційного стану та формування конструктивних патернів поведінки у взаємодії з навчальною середовищем;

Четвертий етап - закріплюючий / завершальний: закріплення навичок і обізнаність щодо підвищення загальної якості життя і спостереження за станом свого здоров'я.

П'ятий етап - психологічний супровід: співпраця з CI в програмі допомоги іншим CI з ознаками ТАК, психопросвітницькі лекції з підвищення рівня психічного здоров'я (відкриті групи «Клубу» протягом всієї навчальної діяльності CI). Після проведення медико - психологічної корекції у студентів-інвалідів з ознаками порушення адаптації був проведений повторний

психодіагностический аналіз психічного стану СІ.

Отримані результати психодіагностичного дослідження після проведеної медико-психологічної корекції показали ефективність впровадженої програми. У підгрупі 1.1 з наявністю об'єктивних ознак порушення адаптації спостерігалася достовірне зниження рівня тривоги. Так, достовірно знизилася кількість студентів-інвалідів з високим рівнем тривожності ($2,85 \pm 2,8$, де $p \leq 0,05$), тоді як із середнім рівнем, з тенденцією до низького достовірно збільшилося і склало $42,9\% \pm 8,3$ студентів-інвалідів. Також були отримані низькі результати по рівню тривожності у $8,5\% \pm 4,7$ студентів-інвалідів з об'єктивними ознаками дезадаптації. У підгрупі 1.2 також був отриманий позитивний результат проведеної корекційної програми, який відбивався в зниженні рівня тривожності у студентів-інвалідів з об'єктивними і суб'єктивними ознаками порушення адаптації. Достовірно зниження рівня тривожності спостерігається у кількості студентів-інвалідів з низьким рівнем тривожності ($13,3\% \pm 5,1$, де $p \leq 0,05$) та з тенденцією до низького ($35,6\% \pm 7,1$, де $p \leq 0,05$). Тоді як з високим рівнем тривожності спостерігався у $8,9\% \pm 4,2$ (де $p \leq 0,05$), що вказує на достовірне зниження показника.

Висновок. Отримані дані дозволили виділити патопсихологічні механізми формування реакції дезадаптації у студентів-інвалідів, обумовлені певною конфігурацією варіантів особистісної акцентуації. Отримані дані лягли в основу обґрунтованої системи психокорекційних заходів, побудованої за мультимодальних принципом. Впроваджена програма медико-психологічної корекції показала свою ефективність у $77,14 \pm 7,09\%$ випадків студентів-інвалідів з об'єктивними ознаками порушення адаптації; та в $84,4 \pm 5,41\%$ СІ з суб'єктивними і об'єктивними а психологічознаками порушення адаптації.

Література

1. Марута Н.О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні. // *НейроNews* психоневрология и нейропсихиатрия. №5 (24), 2010, С. 83-90.
2. Михайлов Б.В. Проблема оценки эффективности и качества оказания психотерапевтической помощи. // *Український вісник психоневрології*. Том 18, вип. 3 (64), 2010. С. 137-138.
3. Гавенко В. Л. Психологическая служба ВУЗа: структура, содержание работы, перспективы / В. Л. Гавенко, В. М. Сінайко, И. М. Соколова // *Мат. межрегион. Российской науч.-практ. конфер. „Современные проблемы психотерапии, пограничной психиатрии и медицинской (клинической) психологии,* - Ставрополь, 2000. - С. 146-148.
4. Маркова М.В. Система психогієни та психопрофілактики порушення функціонування студентської сім'ї. // – *Український вісник психоневрології*. Том 18, вип. 3 (64), 2010. С. 133.
5. Жулина Е. В. Основы социальной реабилитации и профориентации / Е. В. Жулина, В. А. Кудрявцев. -М.: ТЦ Сфера, 2005-С.17 - 21.
6. Соколова И. М. Психофізіологічні основи попередження дезадаптації студентів перших років навчання / И. М. Соколова. Дис... д-ра наук: 19.00.02-2008.