

УДК: 159.9-942.2-944-9.07:616.12-084



Т. А. Алієва

Є. В. Лісова

КЛАСИФІКАЦІЯ ПОРУШЕНЬ СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ В ОСІБ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ У ВНЗ

Т. А. Алієва¹, Є. В. Лісова²¹Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна²Харківська медична академія післядипломної освіти

Анотація. У 153 осіб з вродженими вадами серця та СВД ССС з позицій системного підходу досліджений стан емоційної сфери, індивідуально-психологічні особливості, рівень соціальної адаптації і якості життя та особливості формування ПСФ.

Ключові слова: вроджені вади серця, соматоформна вегетативна дисфункція, порушення соціального функціонування, індивідуально-типологічні властивості, соціальна адаптація, якість життя, психокорекція, психоосвітня робота, тренінг.

Вступ

Серцево-судинні захворювання (ССЗ), зокрема вроджені вади серця (ВВС), до цього часу продовжують залишатися однією з найважливіших медико-соціальних проблем, що зумовлено їхньою частотою і несприятливими наслідками, які призводять до інвалідизації та навіть до летальності [1–4]. Вроджені вади серця належать до найбільш важких і поширених вроджених дефектів. Коморбідність психічних розладів із ВВС є однією з головних проблем охорони здоров'я в Європейському регіоні та світі з точки зору поширеності, тяжкості захворювань та інвалідності [5]. Тому проблема здоров'я осіб молодого віку названа одним з пріоритетних напрямків діяльності ВООЗ у XXI сторіччі [6].

Негативні тенденції щодо погіршення здоров'я молоді, які навчаються у вищих навчальних закладах (ВНЗ), обумовлені впливом медико-соціальних, психологічних та інших факторів [7].

Особливу увагу заслуговує категорія осіб, які навчаються у ВНЗ та мають вроджену патологію серцево-судинної системи, яка в свою чергу, надає статус інваліда. Погіршення фізичного та психічного здоров'я осіб з ВВС, що констатується останнім часом зниженням стресостійкості та когнітивних функцій, є предметом спеціальної уваги дослідників [8]. Підвищена психоемоційна стресогенність оточуючого середовища є визначальним чинником такого становища [9–10].

Набуває подальшої актуальності дослідження патопсихологічних основ порушення соціального функціонування (ПСФ) у студентів з ВВС, що насамперед обумовлено навантаженням першого року навчання та

умовами інформаційного і емоційного стресу, значного психічного та фізичного напруження [11].

Але залишається недостатньо дослідженим аспект щодо чинників формування ПСФ у осіб з ВВС, врахування яких допоможе розробити принципи і методи ранньої діагностики [12], комплексні програми профілактики, реабілітації та превенції психічних порушень. Визначення чинників формування ПСФ у осіб з ВВС є необхідним для своєчасного виявлення ефективних заходів лікування та психологічної корекції психічних розладів серцево-судинного генезу для забезпечення високого рівня якості життя та соціальної адаптації [13–15].

Усе це обумовлює необхідність приділити увагу комплексним методам лікування, враховуючи психологічні чинники, які сприяють виникненню ПСФ у осіб з ВВС, психологічним методам корекції та профілактики зниження якості життя. Найбільше значення має пошук нових ефективних патогенетично обґрунтованих методів психологічної корекції осіб молодого віку з ВВС у зв'язку з можливістю більш істотного позитивного впливу на якість життя, працездатність, рівень соціального функціонування та полегшення подальшого перебігу захворювань серцево-судинної системи.

Вищевикладене й обумовило актуальність і необхідність проведення нашого дослідження.

Мета дослідження: на підставі вивчення медико-психологічних чинників ПСФ розробити диференційовану модель психологічної корекції ПСФ осіб з ВВС для підвищення якості життя та оптимізації рівня соціального функціонування.

Згідно з поставленою метою визначено **завдання дослідження**:

- провести теоретичний аналіз стану проблеми порушення соціального функціонування у студентської молоді з вродженими вадами серця;
- визначити стан емоційної сфери в осіб з ВВС;
- дослідити індивідуально-психологічні особливості в осіб з ВВС;
- визначити рівень соціальної адаптації та якості життя в осіб з ВВС;
- класифікувати типи порушення соціального функціонування в осіб з ВВС.

Об'єкт дослідження — порушення соціального функціонування в осіб з ВВС.

Предмет дослідження — індивідуально-типологічні, психоемоційні та соціально-психологічні особливості соціального функціонування в осіб з ВВС.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводилося впродовж 2010–2013 рр. у КЗОЗ «Харківська міська студентська лікарня», в якому взяли участь студенти з особливими потребами з вродженими вадами серця (ВВС) та студенти з соматоформною вегетативною дисфункцією серцево-судинної системи (СВД ССС). У дослідженні взяли участь 153 студенти, які навчаються у вищих навчальних закладах: 78 студентів з ССЗ, що мають ВВС та 75 студентів з СВД ССС.

У процесі роботи використовувався комплекс теоретичних (теоретико-методологічний аналіз проблеми, систематизація наукових літературних джерел, порівняння та узагальнення даних), емпіричних (спостереження, стандартизоване інтерв'ю, психодіагностичний метод) та математико-статистичних (t-критерій Стьюдента, λ -критерій Колмогорова–Смирнова, ϕ — Фишера, коефіцієнт кореляції Спірмена) методів. У дослідженні застосовувалися такі психодіагностичні методики: для визначення емоційного стану обстежених: методика «Шкала реактивної тривоги та особистісної тривожності» Ч. Д. Спілбергера, адаптована Ю. Л. Ханіним (за О. П. Єлісеєвим, 2001), методика «Шкала депресії А. Бека» (А. Т. Beck, С. Н. Ward., 1961); для дослідження індивідуально-психологічних особливостей: Фрейбургський багатофакторний особистісний опитувальник (Das Freiburger Persönlichkeits-inventar — FPI), И. Фаренберг, Х. Зарг, Р. Гампел (Є. І. Рогов, 1999), опитувальник Р. Плутчика і Г. Келлермана «Індекс життєвого стилю» (Л. І. Вассерман, О. Ф. Єришев, Е. Б. Клубова, 2005), методика «Мотиваційної спрямованості Т. Елерса діагностики особистості на моти-

вацію до уникнення невдач і досягнення успіху» (Д. Я. Райгородський, 2002), методика для психологічної діагностики типів ставлення до хвороби «ТОБОЛ» (Л. І. Вассерман, А. Я. Вукс, Б. В. Іовлев, Е. Б. Карпова, 2005); для визначення психосоціальних характеристик: методика діагностики якості життя «SF-36 Health Status Survey» (J. E. Ware, 1994), методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса — Р. Даймонд (модифікація А. Г. Осницького, 2004).

Результати дослідження та їх обговорення

За умови інформованої згоди із дотриманням принципів біоетики та деонтології протягом 2010–2013 рр. обстежені студенти з ССЗ, які навчаються у вищих навчальних закладах м. Харкова. З обстежених 153 осіб: 78 студентів з вродженими вадами серця основної групи (47 осіб — група втручання 1 та 31 особа — група контролю 1), до групи порівняння увійшли 75 студентів з соматоформною вегетативною дисфункцією без інвалідації, з яких 45 осіб — утворили групу втручання 2 та 30 осіб — групу контролю 2.

У свою чергу, група втручання 1 була розподілена на 2 підгрупи: у підгрупу з «синіми» вадами серця (ВС) увійшло 17 осіб, і у підгрупу з «білими» ВС — 30 осіб.

По перше, в групах дослідження проводився аналіз скарг. У осіб з ВВС найбільше зустрічаються скарги, а саме: відносно загального стану здоров'я відчуття перевтоми у 93,58 % та загальної слабкості у 92,31 %; скарги відносно дотримання режиму дня, таких як відчуття перенавантаження у 89,74 % та недостатність відпочинку у 88,46 % та відносно ускладнень у навчанні 61,53 %. У осіб з СВД ССС достовірно частіше зустрічалися скарги на загальний стан здоров'я у 96,00 %, головний біль — у 97,33 %, порушення сну — 69,33 %, поганий апетит — у 76,00 %, біль в області серця — 64,00 %, знижений емоційний фон (поганий настрій, часті коливання настрою) у 94,67 % та у 93,33 % зниження працездатності; відносно ускладнень у навчанні обраного факультету — у 86,67 %, рівнем успішності у навчанні — у 81,33 %; на міжособистісні відносини у вигляді конфліктів — у 85,33 % та незадовільні відносин в колективі у 68,00 % і в сім'ї — у 84,00 %.

Аналізуючи скарги, що пред'являли особи з ВВС було зрозуміло, що вони стосувалися саме неспроможності долати труднощі та раціонально використовувати свої фізичні сили для ведення ефективного навчального процесу. Це, в свою чергу, призводило до зниження рівня працездатності, появи відчуття втоми і слабкості.

Психодіагностичне дослідження показало, що для осіб з «білими» ВС характерні високі показники РТ у 33,33 %, помірний рівень ОТ у 76,67 % та легка депресивна симптоматика у 56,67 %. Тоді як у осіб з «синіми» ВС достовірно частіше зустрічались високі показники РТ (70,59 %, при $r_f < 0,01$) та ОТ (52,94 %, при $r_f < 0,01$), легка депресія спостерігалась у 41,18 %. Стан емоційної сфери у осіб з СВД ССС достовірно відрізнявся від групи втручання 1: високий рівень РТ у 86,67 % (при $r_f < 0,05$), ОТ у 66,66 % (при $r_f < 0,01$) та депресія помірного рівня у 62,22 % (при $r_f < 0,05$).

До індивідуально-психологічних властивостей у осіб з ВВС належали: в особистісному профілі максимальні значення шкали «емоційної лабільності» ($8,41 \pm 1,07$ та $8,34 \pm 1,45$) та «невротичності» ($7,82 \pm 0,94$ та $7,64 \pm 0,91$); подолання стрес-ситуацій полягає у домінуючих деструктивних механізмах захисту (МЗ): «компенсація» ($93,40 \pm 2,76$) та «пригнічення» ($94,90 \pm 3,81$) для осіб з «білими» ВС, «раціоналізація» ($94,30 \pm 3,05$) — з «синіми» ВС; виразна мотивація до уникнення невдач у 48,93 %, у осіб з «синіми» ВС вона зустрічалась достовірно частіше — у 70,58 % (12 осіб); виразна інтерпсихічна спрямованість ставлення до хвороби, де для осіб з «білими» ВС достовірно характерний «сенситивний» тип, а для осіб з «синіми» ВС — «егоцентричний» тип. Для осіб з СВД ССС характерні були: значні піки за шкалами «спонтанна агресія» ($8,52 \pm 1,06$), «депресивність» ($8,11 \pm 0,84$), «дратівливість» ($7,83 \pm 0,97$); провідні типи МЗ «регресія» ($91,30 \pm 3,27$), «заперечення» ($88,60 \pm 3,71$) та «заміщення» ($89,70 \pm 3,64$); ступінь мотиваційної спрямованості до уникнення невдач високого рівня у 80,00 %; інтрапсихічна спрямованість ставлення до хвороби «іпохондричного» типу — у 82,22 %, «тривожного» та «неврастенічного» типу — у 80,00 %.

Суб'єктивна оцінка якості життя знаходиться на низькому рівні, найбільш незадоволені пацієнти з ВВС фізичним станом, а саме знижені показники фізичного функціонування (PF-34, $70 \pm 2,52$) та загального стану здоров'я (GH-36, $30 \pm 2,17$). Тоді як у осіб з СВД ССС знижений як фізичний компонент здоров'я фізичне функціонування ($28,34 \pm 2,67$) та рольове функціонування, опосередковане фізичним станом ($31,69 \pm 2,06$), так і психологічний компонент здоров'я: психічне здоров'я ($23,64 \pm 1,98$), рольове функціонування опосередковане емоційним станом ($26,49 \pm 1,72$) та життєва активність ($32,74 \pm 2,19$). Показники соціальної адаптації були знижені за шкалами: «самосприйняття» ($9,01 \pm 1,45$), «інтернальності» ($8,94 \pm 1,57$) та «емоцій-

ного комфорту» ($6,16 \pm 1,20$). Амбівалентне ставлення до себе та обставин у осіб з ВВС є ключовими в порушенні соціальної адаптації. Для осіб з СВД ССС характерні високі показники «ескапізму» ($19,50 \pm 2,27$) та низькі показники — «прийняття інших» ($9,60 \pm 1,34$), «інтернальності» ($11,50 \pm 2,12$) і «емоційного комфорту» ($8,30 \pm 2,06$).

Внаслідок проведеного дослідження було проведено порівняння індивідуально-психологічних властивостей осіб груп втручання.

Особливу увагу в групах втручання 1 та 2 звертають на себе високі показники дестабілізації емоційного стану, мотиваційної спрямованості на уникнення невдач та дисгармонічного типу ставлення до хвороби. Високі показники реактивної тривоги і мотивації до уникнення невдач притаманні як особам з «білими» вадами, так і особам з «синіми» вадами серця. Це характеризує групу втручання 1 як «афективно-реактивну». Певний виразний рівень стресу, міру якого визначає особа з ВВС, запускає емоційну реакцію у вигляді деструктивної тривоги, яка не дає можливості адаптаційної мобілізації внутрішніх ресурсів, що, в свою чергу, призводить до негативного результату з подальшим відчуттям виснаження і закріплення мотивації до уникнення невдач. Для студентів з СВД ССС характерні також високі показники реактивної тривоги і мотивації до уникнення невдач. Однак причина підвищення рівня цих показників полягає в їх індивідуально-психологічних якостях. Також є певна різниця у виразності типу ставлення до хвороби та механізмах захисту у осіб з «білими» та «синіми» вадами серця. Для 92,20 % осіб з «білими» вадами притаманний «сенситивний» тип ставлення до хвороби, а провідним механізмом захисту (МЗ) є «пригнічення» та «компенсація». Для осіб з «синіми» вадами у 82,40 % виразний «егоцентричний» тип ставлення до хвороби з МЗ по типу «раціоналізація».

Надалі був проведений факторний аналіз, який дозволив визначити провідні фактори формування порушення соціального функціонування (ПСФ) у осіб з ВВС. За взаємозв'язком 6 вихідних вимірюваних порушень соціального функціонування у осіб з ВВС за допомогою факторного аналізу виявляються дії двох латентних змінних (факторів).

Для осіб з «білими» ВС були виділені два фактори після вірамакс-оберту. За фактором 1 максимальні навантаження мають змінні № 1 (реактивна тривога) та № 2 (мотивація до уникнення невдач). Така «когнітивна модель тривоги», сформована на емоційних переживаннях, має певні ірраціональні когнітивні установки, очікування небезпеки,

мотиваційну спрямованість на уникання невдач. Другий фактор з максимальним навантаженням змінних № 3 («сенситивний» тип ставлення до хвороби), № 5 (МЗ «пригнічення») і № 6 (МЗ «компенсація») сформував дезадаптивну модель ставлення до обставин. Будь-яка проблема, яка виникає у соматичному стані (погіршення стану серцево-судинної системи, самопочуття, втома, порушення сну і т. п.), за допомогою МЗ за типом «пригнічення» нівелюється, бо головною причиною невдач у соціальній та навчальній діяльності, на думку осіб з «білими» ВС, є статус «інвалід дитинства». Тому для них особливо важливо «приховати» наявність захворювання і обрати модель поведінки у вигляді «ігнорування» хвороби. Загалом ці два фактори формують певний тип порушення соціального функціонування у осіб з «білими» вадами серця — «реактивно-сенситивний».

У осіб з «синіми» ВС вірамакс-оберту за фактором 1 (F1) максимальні навантаження мають змінні № 1 (реактивна тривога) та № 2 (особистісна тривожність) і № 3 (мотивація до уникнення невдач). Сформована «когнітивна модель тривоги», тобто реакція у вигляді тривоги, яка притаманна для будь-якого ступеня важкості стрес-ситуації. Це, у свою чергу, призводить до виснаження особистісних ресурсів особи. Постійне відчуття тривоги, яке підкріплене високим рівнем особистісної тривожності у вигляді постійного очікування невдач у сфері своєї діяльності, конфліктів у сім'ї або хвороби одного з членів родини, погіршення стану свого здоров'я і тощо. Але на відміну від осіб з «білими» ВС, у осіб з «синіми» ВС є певні відмінності за другим фактором (F2), де максимальні навантаження мають змінний «еґоцентричний» тип ставлення до хвороби та МЗ «раціоналізація». В цьому випадку хвороба виступає засобом досягнення результату, а механізм захисту допомагає знизити особистісну значимість хвороби як показник інвалідизації та пов'язаний з цим статус «інвалід дитинства». За проведенням аналізом отриманих факторів визначений тип ПСФ у осіб з «синіми» ВС — «реактивно-еґоцентричний».

У осіб з СВД ССС після вірамакс-оберту за фактором 1 максимальні навантаження мають змінні №1 (високий рівень депресії) та № 2 (особистісна тривожність) і № 3 (шкала «депресії»). Цей фактор об'єднує стан емоційної сфери та типологічну характеристику, яка може передувати психоемоційній реакції особистості. До фактору 2 належать змінні № 4 («тривожний» тип ставлення до хвороби), № 5 («іпохондричний» тип ставлення до хвороби), № 6 (МЗ «заперечення») № 7 (МЗ

«заміщення»). Цей фактор відображає стратегію поведінки осіб з СВД ССС, яка полягає у пасивно-уникаючому типі. За сумісним аналізом отриманих даних у групі осіб з СВД ССС був отриманий «ригідно-фіксаційний» тип порушення соціального функціонування, який характеризується, з одного боку, одноманітністю емоційного реагування на стрес-ситуації (у вигляді зависокої реактивної тривоги), а з іншого боку, неусвідомленою тенденцією до збереження апробованої моделі поведінки, яка на їх погляд становить позитивний досвід (використання хвороби). Проведений аналіз показав, що особи з СВД ССС не проходять першу стадію адаптації — мобілізацію. Це відбувається за рахунок відсутності дій щодо мобілізації власного потенціалу та використання «хвороби» як засобу досягнення мети.

Таким чином, за допомогою отриманих результатів факторного аналізу були сформовані два типи порушення соціального функціонування у осіб з ВВС і один загальний для осіб з СВД ССС:

1) «реактивно-сенситивний» тип ПСФ у осіб з «білими» ВС;

2) «реактивно-еґоцентричний» тип ПСФ у осіб з «синіми» ВС;

3) «ригідно-фіксаційний» в осіб з СВД ССС.

За результатами проведеного комплексного психодіагностичного дослідження та всебічного аналізу отриманих даних була доведена провідна роль психосоціальних факторів при ВВС та особистісного радикалу при СВД ССС. Ці фактори корелювали з важкістю психосоматичних симптомів та рівнем соціального функціонування осіб з ПСФ. Визначені фактори ПСФ слугували мішенями психокорекційного впливу в групах втручання у осіб з ВВС та СВД ССС.

Висновки

1. Проведений теоретичний аналіз проблеми ПСФ у студентської молоді з ВВС. Насамперед, ВВС залишаються найбільш важкими і поширеними з вроджених дефектів, а їх коморбідність з психічними розладами обтяжує перебіг основного захворювання. ПСФ у осіб з ВВС, які навчаються в ВНЗ, є однією з причин зниження рівня їх якості життя та соціальної адаптації. Незважаючи на багаточисельні дослідження, присвячені особливостям психічних порушень при ВВС, недостатня увага приділялась вивченню причин формування ПСФ. Тому визначення особливостей ПСФ та чинників формування, які б дозволили розробити та оптимізувати модель їх психокорекції, залишається актуальним питанням у медичній психології.

2. Визначено стан емоційної сфери у осіб з ВВС та встановлено, що для 46,81 % притаманна

висока реактивна тривога, яка відображає рівень адаптування до нових умов життєдіяльності та емоційної напруги. Для осіб з «синіми» ВС достовірно був більш характерний високий рівень РТ — у 70,59 % та ОТ — у 52,94 %. Депресивна симптоматика легкого рівня зустрічалася у 56,67 % осіб з «білими» ВС та помірного рівня у 41,18 % осіб з «синіми» ВС. Для осіб групи порівняння з СВД ССС у 86,67 % випадків достовірно характерні високі показники РТ та в 66,66 % — особистісна тривожність. За всебічним аналізом визначено причини підвищення показника тривоги: група вади серця («білі/сині»), рівень складності навчального процесу у ВНЗ, повноцінність сім'ї та дисгармонійні відносини в ній.

3. Досліджено індивідуально-психологічні властивості осіб з ВВС. Для осіб з «білими» ВС в особистісному профілі характерні «емоційна лабільність» (8,41±1,07); подолання стрес-ситуацій у домінуючих деструктивних механізмах захисту «компенсація» (93,4±2,76) та пригнічення (94,9±3,81); виразна мотивація до уникнення невдач у 36,67 % та помірна у 53,33 %, виразна інтерпсихічна спрямованість ставлення до хвороби «сенситивного» типу у 86,67 % (середній бал 94,3±1,86). Для осіб з «синіми» ВС характерні в особистісному профілі шкала невротичності (7,64±0,91), МЗ за типом «раціоналізація» (94,3±3,05), виразна мотивація до уникнення невдач у 70,58 % та «егоцентричний» тип ставлення до хвороби. Для осіб з СВД ССС характерні значні піки за шкалами «спонтанна агресія» (8,52±1,06), «депресивність» (8,11±0,84), «дратівливість» (7,83±0,97); провідними типами МЗ були «регресія» (91,3±3,27), «заперечення» (88,6±3,71) та «заміщення» (89,7±3,64); ступінь мотиваційної спрямованості до уникнення невдач мав високий рівень у 80,00 %; домінувала інтрапсихічна спрямованість ставлення до хвороби «іпохондричного» типу — у 82,22 %, «тривожного» та «неврастенічного» типу — у 80,00 %.

4. Визначний рівень соціальної адаптації у осіб з ВВС: знижені показники за шкалами «са-

мосприйняття» (9,01±1,45), «інтернальності» (8,94±1,57) та «емоційного комфорту» (6,16±1,20). Для осіб з СВД ССС характерні високі показники «ескапізму» (19,50±2,27) та низькі показники — «прийняття інших» (9,60±1,34), «інтернальності» (11,50±2,12) і «емоційного комфорту» (8,30±2,06). Суб'єктивна оцінка якості життя у осіб з ВВС знаходилась на низькому рівні, де найбільш незадовільно оцінені показники фізичного функціонування (PF-34,70±2,52) та загального стану здоров'я (GH-360,30±2,17). Тоді як у осіб з СВД ССС знижений як фізичний компонент здоров'я фізичне функціонування (28,34±2,67) та рольове функціонування, опосередковане фізичним станом (31,69±2,06), так і психологічний компонент здоров'я — психічне здоров'я (23,64±1,98), рольове функціонування опосередковане емоційним станом (26,49±1,72) та життєва активність (32,74±2,19).

5. Класифіковані типи ПСФ у осіб з ВВС та осіб з СВД ССС за допомогою проведеного факторного аналізу: «реактивно-сенситивний» тип ПСФ у осіб з «білими» ВС, який обумовлений «когнітивною моделлю тривоги» та дезадаптивним ставленням до обставин, у вигляді ігнорування хвороби; «реактивно-егоцентричний» тип ПСФ у осіб з «синіми» ВС, де фактор 1 — реакція у вигляді тривоги притаманна для будь-якого ступеня важкості стрес-ситуації, що призводить до виснаження особистісних ресурсів та фактор 2 — де хвороба виступає засобом досягнення результату, а механізми захисту допомагають знизити особистісну значимість хвороби як показника інвалідації та пов'язаний з цим статус «інвалід дитинства». «Рігідно-фіксаційний» тип ПСФ у осіб з СВД ССС, сформований за факторами 1 — одноманітність емоційного реагування на стрес-ситуації (у вигляді зависокої реактивної тривоги) та 2 — неусвідомлена тенденція до збереження апробованої моделі поведінки, яка становить позитивний досвід (використання хвороби). Визначені фактори ПСФ слугували мішенями психокорекційного впливу в групах втручання у осіб з ВВС та СВД ССС.

Література

1. Маркова М. В. До питання впливу непсихотичних психічних розладів, коморбідних з хворобами системи кровообігу, на їх перебіг (на моделі артеріальної гіпертензії та невротичних розладів) [Текст] / М. В. Маркова, Є. М. Харченко, Н. М. Степанова [та ін.] // Укр. вісн. психоневрології. – 2007. – Т. 15. – Вип. 1. – С. 205.
2. Висковатова Т. П. Психологія успішності личности в бизнесе: [монографія] / Т. П. Висковатова, Т. П. Чернявская. – Одеса: Астропринт, 2010. – 286 с.
3. Mykhaylov V. Contemporary psychotherapeutic care in Ukraine [Text] / V. Mykhaylov // PostersP-1160. The Journal of the European Psychiatric Association. 20th European Congress of Psychiatry. – 3–6 March. – 2012. Prague. Czech Republic.
4. Марута Н. О. Клінікопсихопатологічні і патопсихологічні закономірності формування дистонії [Текст] / Н. О. Марута, Ю. М. Завалко // Укр. вісн. психоневрології. – 2008. – Т. 16. – Вип. 1(54). – С. 23–25.
5. Шевченко Н. Ф. Розвиток емоційно-вольової саморегуляції студентів в умовах вищого навчального закладу [Текст] / Н. Ф. Шевченко // Педагогічні науки: теорія історія, інноваційні технології. – Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка. – 2010 г. – № 3 (1). – С. 270–280.
6. Максименко С. Д. Психологічне обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді: Монографія [Текст] / С. Д. Максименко, С. І. Болтівець, О. М. Кокун, С. І. Здіорук, О. В. Губенко, Г. В. Гуменюк // за заг. ред. С. Д. Максименка. – К.: ДП «Інформ.-аналіт. агентство», 2012. – 152 с.
7. Гавенко В. Л. Организация и опыт работы психологической службы в вузе [Текст] / В. Л. Гавенко, В. М. Синайко, И. М. Соколова // Актуальні питання неврології, психіатрії та наркології у світлі концепції розвитку охорони здоров'я населення України: Матеріали пленуму. – Тернопіль, 2001. – С. 40–44.
8. Шевченко Н. Ф. Діагностика психоемоційного стану хворих як передумова ефективної психо-

корекції [Текст] / Н. Ф. Шевченко // Актуальні проблеми практичної психології. Збірник наукових праць. – Херсон, ПП Вишемирський В. С. – Ч. I. – 2012. – С. 527–533.

9. Коростий В. И. Непсихотические психические расстройства и психологические факторы, влияющие на физическое состояние, у пациентов молодого возраста с психосоматической патологией / В. И. Коростий // Медицинская психология. – 2011. – Т. 1. – № 3. – С. 13 – 17.

10. Кожина А. М. Психопрофілактика порушень адаптації першокурсників до навчальної діяльності у вищому навчальному закладі в умовах кредитно–модульної системи освіти [Текст] / А. М. Кожина, Л. М. Гуменюк, К. О. Зеленська // Медицинская психология. – 2011. – Т. 1. – № 4. – С. 78.

11. Михайлов Б. В. Проблема оценки эффективности и качества оказания психотерапевтической помощи [Текст] / Б. В. Михайлов // Укр. вісн. психоневрології. – 2010. – Т. 18. – Вип. 3 (64). – С. 137.

12. Маркова М. В. Роль медико-психологічних чинників в розвитку неспсихотичних психічних порушень, коморбідних з хворобами системи кровообігу (на моделі артеріальної гіпертензії та невротичних розладів) [Текст] / М. В. Маркова, Є. М. Харченко [та ін.] // Укр. вісн. психоневрології. – 2007. – Т. 15. – Вип. 1. – С. 204.

13. Шевченко Н. Ф. Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях [Текст] / Н. Ф. Шевченко // Навчальний посібник. – Запоріжжя / Запорізький національний університет, 2013. – 184 с.

14. Михайлов Б. В. Алгоритмизация диагностического процесса в психотерапии / Б. В. Михайлов // Медицинская психология. – 2011. – Т. 1. – № 3. – С. 33–36.

15. Шестопалова Л. Ф. Медико-психологічні проблеми сучасного лікувально-реабілітаційного процесу [Текст] / Л. Ф. Шестопалова // Український вісник психоневрології. – 2007. – Т. 15. – Вип. 1, (50), додаток. – С. 249.

КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У ЛИЦ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА, КОТОРЫЕ УЧАТСЯ В ВУЗАХ

Т. А. Алиева¹, Е. В. Лесовая²

¹Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина

²Харьковская медицинская академия последипломного образования

У 153 лиц с врожденными пороками сердца (ВПС) и соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы (СВД ССС) с позиций системного подхода исследовано состояние эмоциональной сферы, индивидуально-психологические особенности, уровень социальной адаптации и качества жизни и особенности формирования НСФ.

Ключевые слова: врожденные пороки сердца, соматоформная вегетативная дисфункция, нарушение социального функционирования, индивидуально-типологические свойства, социальная адаптация, качество жизни, психокоррекция, психообразовательная работа, тренинг.

CLASSIFICATION OF SOCIAL DYSFUNCTIONS IN PATIENTS WITH CONGENITAL HEART DISEASE STUDYING AT HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS

T. A. Aliieva¹, E.V. Lesovaya²

¹V. N. Karazin Kharkiv National University

²Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

The state of the emotional sphere, individual psychological characteristics, the level of social adaptation and quality of life, and especially the formation of social dysfunction were investigated in 153 patients with congenital heart disease (CHD) and somatoform vegetative dysfunction of the cardiovascular system (SVD CSS) with the system approach,

Key words: congenital heart disease, somatoform autonomic dysfunction, social dysfunction, individually-typological features, social integration, quality of life, psychological correction, psyches educational training.