

УДК 613.86:616.1-057.87



В. И. Пономарёв



Т. А. Алиева



М. В. Рыженко



К. Н. Емец

## НАРУШЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ПРИНЦИПЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

В. И. Пономарёв, Т. А. Алиева, М. В. Рыженко, К. Н. Емец  
Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина

### Аннотация.

Повышенная психоэмоциональная стрессогенность – определяющий фактор роста и развития сердечно-сосудистых заболеваний. С одной стороны, это обусловлено тем, что период обучения совпадает с одним из кризисных периодов в жизни, когда происходит завершение становления личности. С другой, образовательный процесс предъявляет повышенные требования к механизмам психической адаптации и социального функционирования. Целью исследования является разработка системы психологической коррекции социального функционирования у лиц с врожденными пороками сердца и соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы на основании изучения состояния психической сферы. Рассмотрены принципы и приёмы психологической коррекции для студентов, имеющих нарушения социального функционирования. Полученные данные свидетельствуют о достаточной эффективности разработанной системы психокоррекции.

**Ключевые слова:** социальное функционирование, заболевания сердечно-сосудистой системы, психологическая коррекция.

### Введение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) до сих пор продолжают оставаться одной из важнейших медико-социальных проблем, что объясняется их частотой и последствиями, которые приводят к инвалидизации и даже к летальному исходу. Проблема здоровья лиц молодого возраста названа одним из приоритетных направлений деятельности ВОЗ в XXI веке [1]. Негативные тенденции ухудшения здоровья молодежи обусловлены влиянием медико-социальных, психологических и других факторов.

В последние годы в Украине, как и во всем мире, наблюдается постоянная тенденция к росту заболеваний сердечно-сосудистой системы. Определяющим фактором такой ситуации является повышенная психоэмоциональная стрессогенность окружающей среды. Несмотря на теоретическую и практическую значимость изучения психоэмоциональных и индивидуально-типологических нарушений при ССЗ и соматоформной вегетативной дисфункцией (СВД), в данный мо-

мент отсутствует дифференцированная система медико-психологической коррекции студентов с врожденными пороками сердца (ВПС) и СВД.

### Цель и задачи исследования

Целью исследования является разработка системы психологической коррекции социального функционирования у лиц с ВПС и СВД сердечно-сосудистой системы на основании изучения состояния психической сферы.

### Материалы и методы исследования

Для реализации цели и задач исследования было проведено комплексное психодиагностическое обследование студентов вузов г. Харьков и пациентов, которые находились на стационарном и амбулаторном лечении в КЗОЗ ХОКБ – Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф. Из них 78 студентов-инвалидов с ВПС (47 человек группы вмешательства I и 31 человек – группы контроля I) и 75 студентов с СВД (45 человек группы вмешательства II и 30 человек – группы контроля II).

**Результаты исследования и их обсуждение**

По результатам предварительного обследования, студенты с заболеваниями ВПС и СВД имели жалобы на соматическое или психическое состояние. В группе студентов с особыми потребностями, которые имеют ВПС, были жалобы на переутомление ( $93,58 \pm 2,77\%$ ), неудовлетворительное самочувствие ( $92,30 \pm 3,01\%$ ), не стабильный график нагрузок и отдыха ( $89,74 \pm 3,43\%$ ). В группе студентов с СВД жалобы отражали недовольство соматическим состоянием ( $98,67 \pm 1,31\%$ ), отмечались частые головные боли ( $97,33 \pm 1,86\%$ ), общее не притязание ( $96,00 \pm 2,26\%$ ), пониженное настроение ( $94,67 \pm 2,59\%$ ), неудовлетворенность взаимоотношениями в коллективе ( $85,33 \pm 4,08\%$ ) и в семье ( $84,00 \pm 4,23\%$ ), отставание в учебе ( $81,33 \pm 4,49\%$ ). В процессе исследования различий личности были проанализированы индивидуально-типологические и психосоциальные характеристики всех лиц с ССЗ основной, контрольной и сравнительной групп [2].

Результаты изучения индивидуально-психологических и психосоциальных особенностей позволили установить, что в целом для обследованных с ВПС характерен смешанный тип отношения к болезни с доминированием интерпсихической направленности (анозогнозический тип – в  $92,3 \pm 3,01\%$ , средний балл  $89,71 \pm 2,04$ ; сенситивный – в  $82,05 \pm 4,03\%$ , средний балл  $94,35 \pm 1,86$  и эгоцентричный – в  $89,74 \pm 3,43\%$ , средний балл  $87,23 \pm 1,72$ ). Ведущими чертами личности являются:

- высокая реактивная тревога в  $46,81 \pm 7,27\%$  в группе вмешательства I (средний балл  $48,37 \pm 1,36$ ) и в  $45,16 \pm 8,93\%$  в группе контроля I (средний балл  $47,91 \pm 1,29$ );
- невротичность ( $7,82 \pm 0,94$ );
- эмоциональная лабильность ( $8,41 \pm 1,07$ );
- низкий уровень открытости ( $2,01 \pm 1,18$ ).

Особенность преодоления стресс-ситуаций состоит в доминирующих деструктивных механизмах защиты: проекция ( $11,27 \pm 1,26$ ), компенсация ( $9,08 \pm 1,32$ ), рационализация ( $8,12 \pm 1,38$ ) и вытеснения ( $6,91 \pm 1,09$ ).

Субъективная оценка качества жизни находится на низком уровне, пациенты с ВПС более всего не удовлетворены физическим состоянием: снижены показатели физического функционирования (PF –  $34,71 \pm 2,52$ ) и общего состояния здоровья (GH –  $36,27 \pm 2,17$ ).

Изучение состояния эмоциональной сферы выявило определенные особенности в обследованных группах. Показатели уровня депрессии у студентов с ВПС, которые имеют инвалидизацию, достоверно низ-

кие:  $55,32 \pm 7,25\%$  в группе вмешательства I и  $61,30 \pm 8,74\%$  в группе контроля I [3].

Исследование индивидуально-психологических и психосоциальных особенностей студентов с СВД с использованием опросника тревожности Ч. Д. Спилбергера – Ю. Л. Ханина показало доминирование реактивной тревоги и личностной тревожности. У студентов-инвалидов с СВД группы вмешательства II и контрольной группы II преобладал высокий уровень реактивной тревоги ( $86,67 \pm 5,05\%$  и  $93,33 \pm 4,54\%$  соответственно при  $r_f < 0,01$ ) и личностной тревожности, который имел достоверно высокий уровень в  $68,89 \pm 6,89\%$  в группе вмешательства II и в  $66,67 \pm 8,60\%$  в группе контроля II (при  $r_f < 0,01$ ) [4].

В результате проведенных по методу А. Бека исследований выяснено, что у обследованных студентов с СВД имело место повышение показателей депрессии:

- в группе вмешательства II умеренный уровень в  $62,22 \pm 7,22\%$  (средний балл  $25,38 \pm 2,15$ ), легкий – в  $31,11 \pm 6,89\%$  (средний балл  $18,65 \pm 2,46$ ) и отсутствие депрессии только в  $6,67 \pm 3,37\%$  (средний балл  $2,04$ );

- в группе контроля II умеренный уровень в  $63,33 \pm 8,79\%$  (средний балл  $27,64 \pm 1,67$ ), легкий – в  $23,33 \pm 7,20\%$  (средний балл  $17,85 \pm 1,56$ ) и отсутствие депрессии только в  $13,34 \pm 6,20\%$  (средний балл  $4,78 \pm 1,64$ ).

При исследовании индивидуально-типологических особенностей значительные пики регистрировались по шкалам «спонтанная агрессия» ( $10,12 \pm 1,67$ ), «депрессивность» ( $10,34 \pm 2,18$ ), «раздражительность» ( $9,27 \pm 1,63$ ), а минимальные значения были получены по шкале «равновесие» ( $2,54 \pm 1,15$ ). По данным методики, такое сочетание шкал свидетельствует об эмоциональной нестабильности состояния со склонностью к аффективному реагированию, которое сопровождается депрессивной симптоматикой и отсутствием защиты к воздействию стресс-факторов. Ведущими типами механизмов психологической защиты были следующие (среднее значение в баллах): «регрессия» ( $9,12 \pm 1,12$ ), «отрицание» ( $9,01 \pm 1,64$ ) и «проекция» ( $8,21 \pm 2,31$ ) [5].

Исследование качества жизни студентов с СВД показало, что у них снижен как физический компонент здоровья (физическое функционирование –  $28,34 \pm 2,67$ ; ролевое функционирование, опосредованное физическим состоянием –  $31,69 \pm 2,06$ ), так и психологический компонент здоровья (психическое здоровье –  $23,64 \pm 1,98$ ; ролевое функционирование, опосредованное эмо-

ціональним состоянием –  $26,49 \pm 1,72$  и жизненная активность –  $32,74 \pm 2,19$ ) [6].

По результатам проведенного комплексного психодиагностического исследования и всестороннего анализа полученных данных была доказана ведущая роль психосоциальных факторов при ВПС и личностного радикала при СВД, которые тесно связаны с тяжестью психосоматических симптомов и уровнем социальной адаптации.

Базовая психокоррекционная программа включала психообразовательную программу, групповые и индивидуальные сессии и реализовывалась поэтапно. Психокоррекционные мероприятия в группе студентов-инвалидов с ВПС были направлены на формирование социальных навыков деятельности, в частности, на умение распределять время между нагрузками и отдыхом, адаптивно к эмоциональному состоянию реагировать на стрессовые ситуации, самоконтроль своего эмоционального состояния. В группе студентов с СВД психокоррекция была направлена на отработку индивидуально-поведенческих характеристик [7].

По результатам динамического психодиагностического исследования до и после психокоррекции у лиц с ВПС и СВД выявлена положительная динамика по выделенным параметрам. После реализации психокоррекционной программы у пациентов с осо-

быми потребностями с ВПС в  $82,97 \pm 5,48\%$ , а у лиц с СВД в  $82,22 \pm 5,69\%$  наблюдался положительный результат, достоверных различий не получено [8].

### Выводы

Оценка эффективности внедренной дифференцированной системы психокоррекции включала в себя уровень реактивной тревоги, состояние шкалы «адаптивность», уровень мотивационной направленности на успех и уровень качества жизни [9]. Главным показателем эффективности в группе студентов с ВПС была стабилизация социально-психологических показателей (уровень качества жизни и социальная адаптация), тогда как в группе студентов с СВД – это стабилизация психоэмоционального состояния и корректировки паттернов индивидуально-психологического поведения (уровень тревоги, мотивационная направленность на успех, тип отношения к болезни). В зависимости от полученных маркеров информативности, с помощью которых были определены критерии ранней диагностики социального функционирования в группах исследования, была сформирована дифференцированная программа психокоррекции. Полученные данные свидетельствуют о достаточной эффективности разработанной дифференцированной системы психокоррекции [10].

### Література

1. Mykhaylov B., Fedak B., Kudinova O. Somatoform disorders integrative psychotherapy model. The journal of the European Psychiatric Association. 20<sup>th</sup> European Congress of Psychiatry, 2012, 3-6 March, Prague, Czech Republic., p. 7-11.
2. Grishanov L. K., Tsurkan V. D. Sotsiologicheskie problemy adaptatsii studentov mladshikh kursov [Sociological problems of adaptation junior students]. Psikhologo-pedagogicheskie aspekty adaptatsii studentov k uchebному protsessu v vuze. Chisinau, 2009, pp. 29-41. (In Russ.)
3. Moroz S. M., Ipatov A. V., Mikhaylov B. V. Osnovnye printsipy psikhologicheskoy reabilitatsii invalidov s khronicheskimi somaticheskimi zabolevaniyami [Basic principles of psychosocial rehabilitation of people with chronic medical conditions]. Ukrain's'kyj medychnyj al'manah, 2009, no. 5, pp. 42-47. (In Russ.)
4. Laufkotter R., Eichhammer P., Hajak G. Adult attention defi-cit/hyperactivity disorder. MMW Fortschr Med., 2004, Aug 19, pp. 146 (33-34), pp. 31-34.
5. Zelezinskaya G. A., Koren'ko P. N., Kravchenok M. A., Sallum A. I. Kachestvo zhizni studentov-medikov i klinicheskikh ordinatorov [The quality of life of medical students and clinical residents]. Klinicheskaya meditsina, 2005, no. 8, pp. 29-31. (In Russ.)
6. Krishtal' V. V. Psikhosomaticheskaya patologiya: genez i podkhody k korrektsii [Psychosomatic pathology: the genesis of and approaches to the correction]. Mezhdunarodnyy meditsinskiy zhurnal, 2007, vol. 7, no. 1, pp. 37-40. (In Russ.)
7. Markova M. V., Babych V. V., Stepanova N. M. Psychosocial'nyj stres ta negatyvnyj vplyv makro- j mikroso-

cial'nyh chynnykiv yak skladova rozvytku hvorob systemy krovoobigu [Psychosocial stress and negative impact of macro- and micro-factors as a component of cardiovascular diseases]. Zbirnyk naukovykh prac' spivrobotnykiv NMA-PO im. P. L. Shupyka, 2008, no. 4, pp. 336-348. (In Ukr.)

8. Mikhaylov B. V. Problema otsenki effektivnosti i kachestva okazaniya psikhoterapevticheskoy pomoshchi [The problem of estimation of efficiency and quality of the provision of psychotherapeutic care]. Ukrain's'kyj visnyk psyhonevrologii', 2010, vol. 18, issue 3 (64), pp. 137-138. (In Russ.)

9. Pidkorytov V. S., Sjerikov O. I., D'jachenko L. I. [et al.] Faktory, shho v najbil'shomu stupeni vplyvajut' na pokaznyky vrahovanoi' zahvorjuvanosti ta poshyrenosti psyhichnyh rozladiv sered naselennja Ukrainy (Pershe povidomlennja) [Factors in the greatest degree affect the performance into account incidence and prevalence of mental disorders among the population of Ukraine (The first report)]. Ukrain's'kyj visnyk psyhonevrologii', 2009, vol. 17, issue 2(59), pp. 51-57. (In Ukr.)

10. Shevchenko N. F. Jakist' zhyttja v umovah hronichnoi' hvoroby: medychni j psyhologichni aspekty [The quality of life in chronic illness: medical and psychological aspects]. Materialy II vseukrain's'kogo psyhologichnogo kongresu, prysvjachenogo 110 richnyci vid dnja narodzhennja G. S. Kostjuka (19-20 kvitnja 2010 roku) [Materials psychological II Ukrainian Congress dedicated to 110 anniversary of the birth of GS Kostiuk (19-20 April 2010)], Kyiv, SE "Information-analytical agency" Publ., 2010, pp. 347-350. (In Ukr.)



## ПОРУШЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ У СТУДЕНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ І ПРИНЦИПИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ

В. І. Пономарьов, Т. А. Алієва, М. В. Риженко, К. М. Ємець

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

**Анотація.** Підвищена психоемоційна стресогенність є визначальним чинником зростання і розвитку серцево-судинних захворювань. У статті розглянуті принципи і прийоми психологічної корекції для студентів, які мають порушення соціального функціонування. З одного боку, це обумовлено тим, що період навчання збігається з одним із кризових періодів у житті, коли відбувається завершення становлення особистості. З іншого, освітній процес висуває підвищені вимоги до механізмів психічної адаптації і соціального функціонування. Розглянуто принципи і прийоми психологічної корекції для студентів, які мають порушення соціального функціонування. Отримані дані свідчать про достатню ефективність розробленої системи психокорекції.

**Ключові слова:** соціальне функціонування, захворювання серцево-судинної системи, психологічна корекція.

## SOCIAL DISFUNCTION OF STUDENTS WITH DISEASES OF CARDIOVASCULAR SYSTEM AND PRINCIPLES OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION

V. I. Ponomaryov, T. A. Alieva, M. V. Ryzhenko, K. N. Yemets

V. N. Karazin Kharkiv National University

**Summary.** This article discusses the principles of psychological correction in patients with diseases of the cardiovascular system, with social functioning disorders. Increased psycho-emotional stressors is a determining factor in the growth and development of cardiovascular disease. The problems of social functioning of students traditionally are of interest to psychiatrists, psychologists and educators. On the one hand, this is due to the fact that the study period coincides with one of the crisis periods in life, which is the completion of personality. On the other, the educational process has high requirements for the mechanisms of mental adaptation and social functioning.

**Key words:** social functioning, diseases of cardiovascular system, psychological correction.

УДК 364-787.522:614.253.4



M. V. Ryzhenko

## WILLINGNESS TO SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION IN CONDITIONS OF PROFESSIONAL ACTIVITY OF FUTURE HEALTH CARE PROFESSIONALS

M. V. Ryzhenko

V. N. Karazin Kharkiv National University

### Summary.

The article covers the basics of socio-psychological adaptation of future health care professionals. An aspect of the problem of socio-psychological adaptation is one of the most urgent at the current state, because the past and recent decades are characterized by the occurrence of various natural disasters, technological disasters and social cataclysms, which greatly undermine the adaptation process and lead to maladaptation. A necessary component of addressing these issues, formation and development of professional identity of future health care professional is adaptive behavior. In addition, the annual increase in social demand for training foreign experts in higher medical institutions of our country which is stipulated by its entry into the international educational system and promotion of Ukrainian educational services abroad, requires adapting to the professionally – oriented university environment and students from other countries. The study showed that the majority of medical graduates have a low level of adaptation. It means that future health care professionals should be encouraged to their future professional activities [1].

### Key words:

socio-psychological adaptation, graduate, professional activity, future health care professional.

### Introduction

Ukraine entered the third millennium as an independent state. But today our society is experiencing a period of unstable economic and political situation. That is why people

have no strong confidence in the future. So, people must constantly adapt to complex and changing conditions of life. In our opinion, the problem of student's adaptation for future careers is very important in today's world [2].