

УДК: 159.91:378.091.212

DOI: 10.15587/2519-4798.2018.143068

МЕТОДОЛОГІЯ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ СИСТЕМИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ У СТУДЕНТІВ

© М. М. Хаустов

Мета роботи: розробити систему психотерапевтичної корекції розладів адаптації у студентів медичного університету.

Матеріал та методи дослідження: Для вирішення поставленої мети з дотриманням принципів біоетики і деонтології було проведено комплексне клініко-анамнестичне, клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 412 студентів обох статей, Харківського національного медичного університету (ХНМУ) у середньому віці $18,0 \pm 2,0$ роки, 52,2 % обстежених (215 студентів) склали мешканці східної України, 21,1 % (87 студентів) – мешканці Луганської та Донецької областей, які поступили до навчання у ХНМУ до початку АТО та 26,7 % (110 студентів) – вимушені переселенці з зони АТО.

Методи дослідження: клініко-психопатологічний, психодіагностичний, статистичний.

Результати. Як показали результати дослідження студенти переселенці з зони АТО виявляють більш високий рівень розладів адаптації, в порівнянні зі студентами мешканцями східної України та мешканців Луганської та Донецької областей, які поступили до навчання у ХНМУ до початку АТО.

Нами розроблено систему психотерапевтичної корекції станів дезадаптації у студентів медичного університету яка була спрямована на подолання розладів адаптації та потенціювання адаптивних особистісних механізмів студентів шляхом розкриття патогенетичної суті конфлікту, що визначає запуск дезадаптивної реакції, переробку патологічного стереотипу поведінки, формування тенденції до використання конструктивних форм копіngu, нормалізацію системи емоційно-вольового реагування, підвищення самооцінки, активацію захисних психологічних механізмів, формування навичок саморегуляції психологічного стану.

Як показали результати динамічного спостереження на тлі проведення запропонованої системи психотерапевтичної корекції станів дезадаптації, рівень адаптації студентів істотно підвищився, зменшилась тривожно-депресивна симптоматика, знизився рівень нервово-психічної напруги. Отримані результати дослідження свідчили про позитивний вплив психотерапії на оптимізацію копіng-стратегії проблемно-вирішальної поведінки студентів-медиків.

Висновки. Розроблено систему психотерапевтичної корекції станів дезадаптації студентів-медиків яка включає використання раціональної психотерапії (Дюбуа П., 1912), індивідуальної когнітивно-поведінкової терапії (Бек А. Т., 2006), аутогенного тренування – психотонічний варіант Шогама А. М., Мировського К. І. (1963) та арт-терапії з використанням технік «Малюнок себе», «Зірка почуттів».

Смислотворчим елементом розробленої системи психотерапії є психоосвіта з використанням інформаційних модулів та тренінгу формування комунікативних вмій і навичок та вирішення проблем міжособистісної взаємодії.

Під впливом психотерапевтичної корекції розладів адаптації відмічається швидка редукція тривожної та депресивної симптоматики, нормалізація емоційного стану, оптимізація копіng-стратегії проблемно-вирішальної поведінки з переважанням копіngу орієнтованого на вирішення проблеми

Ключові слова: студенти-медики, розлади адаптації, тривога, депресія, допіng стратегії, психоосвіта, психотерапія

1. Вступ

Активна інтеграція українського суспільства до Європейської співдружності визначили необхідність глибокого реформування системи освіти в цілому, і зокрема, галузі підготовки медичних кадрів, істотно змінився режим і підвищилася інтенсивність навчального процесу, а також збільшилися обсяги навчального навантаження [1]. Розвиток станів дезадаптації студентів протягом професійного навчання є головною психологічною, медичною та соціально-економічною проблемою, що несприятливо позначається на ефективності майбутньої професійної діяльності студентів-медиків [2].

Незважаючи на значну кількість серйозних досліджень, що стосуються психологічних, педагогічних, медичних аспектів розвитку психічних порушень в осіб, які займаються напруженою розумовою працею, проблему їх корекції та психопрофілактики в сучасних умовах не можна визнати остаточно вирішеною [3].

Аналіз наукової літератури, присвячений проблемам адаптації та дезадаптації людини до різних видів діяльності, дозволяє стверджувати, що вивчення динаміки процесу адаптації студентів до умов навчання у ВНЗ в умовах кредитно-модульної системи освіти та механізмів виникнення у них розладів

адаптації, досліджено недостатньо, як в теоретичному так і практичному планах [4, 5].

2. Обґрунтування дослідження

Процеси євроінтеграції, що тривають у нашій країні, визначили необхідність глибокого реформування вищої школи в цілому і зокрема системи підготовки медичних кадрів. Унаслідок цього протягом останніх років істотно змінився режим і підвищилася інтенсивність навчального процесу у студентів-медиків, що призвело до додаткового напруження їхніх адаптаційних можливостей і створило підґрунтя для формування в них дезадаптивних станів [6].

За даними сучасних авторів у 30,17 % студентів-медиків діагностовано неспокотичні психічні розлади. Структура психічної патології представлена невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними психічними розладами при меншому значенні афективних, органічних, у тому числі симптоматичних, та поведінкових, що пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами, розладів [7, 8].

Поширеність дезадаптивних розладів в студентській популяції, за даними літератури коливається від 5,8 % до 61,35 %. Вони обумовлюють зниження працездатності, погіршення навчальної адаптації й академічної успішності, а також якості життя студентів [9, 10].

Сучасний етап розвитку вищої освіти потребує розробки концепції диференційованих психокорекційних й психопрофілактичних заходів, спрямованих на прогнозування, попередження, своєчасну діагностику та лікування розладів адаптації у студентів [11].

Медико-соціальне значення діагностики, корекції і профілактики станів дезадаптації полягає у тому, що вплив винятково на клінічно окреслені прояви розладів адаптації не дозволяє здійснювати повноцінну реабілітацію осіб зі станами дезадаптації та профілакувати її розвиток. Лише застосування системного диференційованого підходу, що враховує специфіку розвитку психосоціальної дезадаптації у кожному конкретному випадку, відповідає вимогам, котрі висувуються до сучасних реабілітаційних заходів [12].

Вищевикладене обумовило актуальність і необхідність проведення даного дослідження.

3. Мета дослідження

Розробити систему психотерапевтичної корекції розладів адаптації у студентів медичного університету.

4. Матеріал та методи

Для вирішення поставленої мети з дотриманням принципів біоетики і деонтології було проведено комплексне клініко-анамнестичне, клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 412 студентів обох статей, Харківського національного медичного університету у середньому віці $18,0 \pm 2,0$ роки, 52,2 % обстежених (215 студентів) склали

мешканці східної України, 21,1 % (87 студентів) – мешканці Луганської та Донецької областей, які поступили до навчання у ХНМУ до початку АТО та 26,7 % (110 студентів) – вимушені переселенці з зони АТО.

У роботі були використані наступні методи обстеження: клініко-психопатологічний – вивчення скарг, оцінка психічного і соматоневрологічного статусу студентів, виділення основних психопатологічних синдромів, їх динаміки. Як діагностичні критерії використовувалися критерії МКХ – 10.

Психодіагностичний метод включав використання госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS) (Zigmond A. S., Snaith R. P., 1983); клінічних шкал тривоги і депресії Гамільтона (M. Hamilton, 1967), адаптованих до МКХ-10 (Г. П. Пантелеєва, 1988) (HDRS); опитувальника виразності психопатологічної симптоматики Derogatic (Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R), (за Н. В. Тарабриною, 2001); опитувальника нервово-психічної напруги за Немчиним Т. А. (1984); методики вивчення стилів стрес-долаючої поведінки «Способи копінгу» (в адаптації Т. А. Крюкової, 2002).

Математико-статистична обробка результатів дослідження проводилась з використанням пакетів спеціалізованого програмного забезпечення (Statistica 6.0, MS Excel) з використанням методики t-критерію Ст'юдента.

5. Результати дослідження

У ході роботи встановлено, що 0,5 % студентів мешканців східної України, 2,2 % студентів мешканців Луганської та Донецької областей, які поступили до навчання у ХНМУ до початку АТО та 25,4 % студентів переселенці з зони АТО встановлено високий рівень дезадаптації, у 2,4 %, 9,2 % та 36,4 відповідно – виражений рівень дезадаптації та у 24,1 % студентів мешканців східної України, 25,0 % мешканців Луганської та Донецької областей, які поступили до навчання у ХНМУ до початку АТО та 30,4 % переселенці з зони АТО – помірний рівень дезадаптації. (табл. 1).

Таблиця 1

Рівень дезадаптації студентів (%)

Рівень дезадаптації	Мешканці східної України	Мешканці Луганської та Донецької областей, які поступили до навчання у ХНМУ до початку АТО	Переселенці з зони АТО
Високий	0,5	2,2	25,4
Виражений	2,4	9,2	36,4
Помірний	24,1	25,0	30,4
Низький або відсутність	73,0	63,6	7,8

Нами розроблено систему психотерапевтичної корекції станів дезадаптації у студентів медичного

університету, яка складається з чотирьох послідовних етапів:

I – етап формування комплаєнсу, первинної адаптації до психотерапевтичного процесу (3 індивідуальних та 2 групових заняття протягом 2 тижнів);

II – етап психоосвітній, спрямований на нівелювання наявного у студентів дефіциту знань щодо механізмів формування та особливостей перебігу розладів адаптації (2 індивідуальних та 8 групових занять протягом 5 тижнів);

III – етап корекційний, спрямований на стабілізацію емоційного стану, на формування адаптивних форм поведінки (3 індивідуальних та 8 групових занять протягом 6 тижнів);

IV – закріплення й підтримки результатів шляхом потенціювання позитивних емоцій, профілактика рецидиву дезадаптивних станів (4 індивідуальних та 6 групових занять протягом 6 місяців).

Психотерапевтична корекція була спрямована на подолання розладів адаптації та потенціювання адаптивних особистісних механізмів студентів шляхом розкриття патогенетичної суті конфлікту, що визначає запуск дезадаптивної реакції, переробку патологічного стереотипу поведінки, формування тенденції до використання конструктивних форм копіngu, нормалізацію системи емоційно-вольового реагування, підвищення самооцінки, активацію захисних психологічних механізмів, формування навичок саморегуляції психологічного стану.

Запропанована нами психотерапевтична програма передбачала поетапне введення психотерапевтичних методик за принципом взаємного потенціювання.

Психотерапевтичний комплекс включав використання раціональної психотерапії (Дюбуа П., 1912), індивідуальної когнітивно-поведінкової терапії (Бек А. Т., 2006), аутогенного тренування – психотонічний варіант Шогаму А. М., Мировського К. І. (1963) та арт-терапії з використанням технік «Малюнок себе», «Зірка почуттів».

Необхідно підкреслити, що враховуючи специфіку психотравмуючих обставин студентів переселенців та їх необхідність адаптуватися не лише до вимог навчання, але і до нового соціального статусу – вимушено переселеної особи, а також більшу вираженість тривожно-депресивних проявів, психотерапевтична програма для цієї групи була змінена в бік збільшення об'єму та тривалості психотерапевтичних інтервенцій.

Смислотворчим елементом розробленої моделі були психоосвітні заходи з використанням інформаційних модулів та тренінгу формування комунікативних вмій і навичок та вирішення проблем міжособистісної взаємодії.

Психоосвітні заняття проходили в закритих групах тривалістю 60 хвилин. Основними методами, що використовувалися при проведенні психоосвітньої програми, були наступні: лекції, консультування, варіанти комунікативної терапії та проблемно-орієнтовані дискусії в групах.

Необхідно відзначити, що ефективність психотерапевтичного впливу можлива лише в поєднанні із заходами організаційного та педагогічного плану.

Як показав аналіз динаміки психопатологічної симптоматики під психотерапевтичною програмою відмічається швидка редукція тривожної та депресивної симптоматики, нормалізація емоціонального стану, підвищення психофізичної активності студентів.

Дослідження динаміки психічного стану за шкалою SCL-90-R у обстежених студентів з розладами адаптації на тлі проведеної психотерапевтичної корекції показало зниження рівнів соматизації (з 1,63 до 1,32 балів), депресії (з 1,22 до 0,61 балів), тривоги (з 1,07 до 0,50 балів).

При оцінці динаміки показників тривоги та депресії за психодіагностичними шкалами відзначено зниження показників до 13 і менше балів за шкалою Гамільтона, 7 і менше балів за Лікарняною шкалою тривоги і депресії, що свідчить про відсутність депресивного і тривожного епізодів у обстежених студентів (табл. 2).

Таблиця 2
Динамика виразності тривоги і депресії у студентів з розладами адаптації (%)

Виразність тривоги і депресії	До психотерапії	Після психотерапії	
Шкала Гамільтона			
Відсутність	тривоги	1,4	91,9
	депресії	1,2	93,2
Легкий епізод	тривоги	24,1	5,1
	депресії	20,2	4,6
Помірний епізод	тривоги	5,1	2,9
	депресії	6,5	2,2
Важкий епізод	тривоги	69,4	0,1
	депресії	72,1	0
Лікарняна шкала тривоги і депресії			
Відсутність	3,1	97,3	
Субклінічні прояви	71,1	2,5	
Клінічні прояви	25,8	0,2	

На тлі проведеної психотерапевтичної корекції відмічена позитивна динаміка виразності нервово-психічної напруги за шкалою Т. А. Немчина (табл. 3).

Психотерапевтичне втручання сприяло позитивним змінам копіng-стратегій. До психотерапевтичного втручання у 36,2 % студентів з розладами адаптації спостерігався копіng, орієнтований на уникнення, у 19,7 % – на вирішення проблем, у 44,1 % на емоції. Після завершення психотерапії – у 2,9 % студентів реєструвався копіng, орієнтований на уникнення; у

92,3 % копінг, орієнтований на вирішення проблеми;
у 4,8 % студентів – копінг, орієнтований на емоції.

Таблиця 3
Динамика виразності нервово-психічної напруги у студентів з розладами адаптації (%)

Виразність нервово-психічної напруги	До психотерапії	Після психотерапії
Детензивна (слабка) НПП	31,1	65,9
Інтенсивна (помірна) НПП	37,2	32,7
Екстенсивна (надмірна) НПП	31,7	1,4

6. Обговорення результатів дослідження

Таким чином, у ході роботи встановлено, що студенти переселенці з зони АТО виявляють більш високий рівень розладів адаптації, в порівнянні зі студентами мешканцями східної України та мешканців Луганської та Донецької областей, які поступили до навчання у ХНМУ до початку АТО.

Нами розроблено чотирьох етапну модель психотерапевтичної корекції дезадаптивних станів у студентів-медиків, яка включає використання раціональної психотерапії, індивідуальної когнітивно-поведінкової терапії, аутогенного тренування, арт-терапії та психоосвіти.

Апробація запропонованої системи психотерапевтичної корекції розладів адаптації у студентів-медиків здійснено на моделі медико-психологічного центру Інституту якості освіти Харківського національного медичного університету МОЗ України. Як показали результати динамічного спостереження на тлі проведення запропонованої системи психотерапевтичної корекції станів дезадаптації, рівень адаптації студентів істотно підвищився, редукувалася тривожно-депресивна симптоматика, знизився рівень нервово-психічної напруги.

Отримані результати дослідження свідчили про позитивний вплив психотерапії на оптимізацію копінг-стратегії проблемно-вирішальної поведінки студентів-медиків.

Отримані дані, щодо розладів адаптації студентів корелюють з даними вітчизняних дослідників [12, 13], проте новим є розробка чотирьохетапної системи психотерапевтичної корекції дезадаптивних станів з використанням психоосвіти. Вперше визначено зміст психоосвітніх заходів для студентів-медиків з розладами адаптації, що включає використання інформаційних модулів, тренінгу формування комунікативних вмінь і навичок та вирішення проблем міжособистісної взаємодії.

Розроблена система медико-психологічної підтримки студентів-медиків із станами дезадаптації є підґрунтям для розробки концепції медико-психологічної служби ВУЗу в сучасних умовах, що визначає напрямок подальших наукових досліджень.

7. Висновки

1. Розроблено систему психотерапевтичної корекції станів дезадаптації студентів-медиків, яка включає використання раціональної психотерапії (Дюбуа П., 1912), індивідуальної когнітивно-поведінкової терапії (Бек А. Т., 2006), аутогенного тренування – психотонічний варіант Шогама А. М., Мировського К. І. (1963) та арт-терапії з використанням технік «Малюнок себе», «Зірка почуттів».

2. Смыслотворчим елементом розробленої системи психотерапії є психоосвіта з використанням інформаційних модулів та тренінгу формування комунікативних вмінь і навичок та вирішення проблем міжособистісної взаємодії.

3. Під впливом психотерапевтичної корекції розладів адаптації відмічається швидка редукція тривожної та депресивної симптоматики, нормалізація емоціонального стану, оптимізація копінг-стратегії проблемно-вирішальної поведінки з переважанням копінгу орієнтованого на вирішення проблеми.

Література

1. Кіосева О. В. Психопатологическая характеристика эмоциональной сферы у студентов младших курсов // Український вісник психоневрології. 2016. Т. 24, № 1 (86). С. 60–63.
2. Малахов П. С., Асеева Ю. О., Харітонова А. С. Проблемність адаптації студентів-медиків // Медична психологія. 2016. № 2. С. 3–5.
3. Чабан О. С., Хаустова О. О., Трачук Л. Є. Шляхи підвищення ефективності навчання студентів за спеціальністю «Медична психологія» // Медична психологія. 2016. Т. 11, № 1. С. 3–8.
4. К проблеме адаптационного синдрома студентов младших курсов ВУЗов III–IV уровней аккредитации / Кожина Г. М. та ін. // Архів психіатрії. 2011. Т. 17, № 4 (67). С. 32–35.
5. Коваленко М. В. Структурний аналіз перфекціонізму у студентів вищих навчальних медичних закладів // Український вісник психоневрології. 2014. Т. 22, № 3 (80). С. 65–68.
6. Зеленська К. О. Сравнительный анализ особенностей адаптации к учебной деятельности студентов первокурсников // Таврический журнал психиатрии. 2011. Т. 15, № 2 (52). С. 22.
7. Пшук Н. Г., Слободянюк Д. П. Роль психосоціальних чинників в генезі соціальної дезадаптації у студентської молоді // Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23, № 2 (83). С. 86–91.
8. Лещина І. В. Скринінгова діагностика неспихотичних психічних розладів у студентів-медиків // Вісник проблем біології і медицини. 2011. Т. 1, № 2. С. 131–135.

9. Корнієнко О. В. Індивідуально-типологічний (інтровертований) та факторний аналізи психосоматичного здоров'я студенток-дівчат Київського національного університету імені Тараса Шевченка // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». 2015. № 35. С. 144–151.

10. Юрьєва Л. Н. Кризиси професійної діяльності врача и пути их преодоления // Здоров'я України. 2017. № 2 (41). С. 23–24.

11. Аймедов К. В., Стрельбицька С. М. Професійна мобільність майбутніх фахівців у процесі навчання у ВНЗ: компетентнісний підхід // Науково-методичний журнал «Наукові праці». Серія: педагогіка. 2014. Т. 251, № 239. С. 49–52.

12. Герасименко Л. О. Психосоціальна дезадаптація (сучасні концептуальні моделі) // Український вісник психоневрології. 2018. Т. 26, № 1 (94). С. 62–65.

13. В'юн В. В. Принципи та алгоритми психотерапевтичної корекції розладів адаптації у лікарів інтернів // Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25, № 3 (92). С. 26–28.

*Рекомендовано до публікації д-р мед. наук, професор Кожина Г. М.
Дата надходження рукопису 24.07.2018.*

Хаустов Максим Миколайович, кандидат медичних наук, доцент, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології, Харківський національний медичний університет, пр. Науки, 4, м. Харків, Україна, 61022
E-mail: haustov217@gmail.com

УДК: 616.89-008.441.33-036.82:364-786:364.62

DOI: 10.15587/2519-4798.2018.143418

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХООСВІТИ У СТРУКТУРІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

© Г. М. Кожина, В. В. Литвиненко

Мета роботи: розробка та оцінка ефективності психоосвітніх програм у системі психосоціальної реабілітації хворих з алкогольною залежністю.

Матеріали та методи. У дослідженні проведено комплексне клініко-психопатологічне і психодіагностичне обстеження 150 пацієнтів чоловічої статі від 20 до 55 років, в яких згідно діагностичних критеріїв МКХ-10 встановлено синдром залежності від алкоголю. Основну групу (пацієнти якої приймали участь у психоосвітній програмі) склали 105 осіб. В контрольну групу увійшли 45 хворих, які отримували стандартну регламентовану терапію у лікарні.

Результати дослідження. У ході роботи розроблена та апробована система реабілітації хворих з алкогольною залежністю з використанням психоосвіти. Основною стратегією якої є комплексний вплив на когнітивний, емоційний, психофізіологічний, поведінковий та соціальний аспекти алкогольної залежності. Основною метою психоосвіти є формування у алкозалежних адекватного уявлення про наркологічний розлад і залучення до адекватної участі в реабілітаційних заходах.

Розроблено алгоритм психоосвіти хворих з алкогольною залежністю, яка спрямована на підвищення рівня спеціальних (наркологічних) знань пацієнта і його сім'ї; напрацювання навичок вирішення життєвих проблем; тренінг комунікативних навичок; тренінг навичок співволодіння

На тлі проведення психоосвітньої програми у системі реабілітації хворих з алкогольною залежністю визначена позитивна динаміка психічного статусу, позитивна трансформація копінг-стратегій у хворих основної групи, яким у традиційний комплекс реабілітаційних заходів була включена психоосвіта, що достовірно перевищує відповідні зміни в контрольній групі.

При аналізі тривалості та якості ремісії встановлено (через 6 місяців): у 70,1 % обстежених основної групи відмічалася повна ремісія алкогольної залежності у порівнянні з 41,5 % хворих групи контролю; неповна ремісія, відповідно, у 26,2 % та 49,1 % обстежених; стійке зловживання алкоголю у 3,7 % обстежених основної та 9,4 % контрольної груп.

Висновки:

1. Система психоосвітніх впливів в реабілітації чоловіків з алкогольною залежністю повинна включати чотири модулі: підвищення рівня спеціальних (наркологічних) знань пацієнта і його сім'ї; напрацювання навичок вирішення життєвих проблем; тренінг комунікативних навичок; тренінг навичок співволодіння.

2. Встановлена виражена позитивна динаміка психічного статусу, висока якість ремісії, позитивна трансформація копінг-стратегій у хворих основної групи, яким у традиційний комплекс реабілітаційних заходів була включена психоосвіта, що достовірно перевищує відповідні зміни в контрольній групі

Ключові слова: алкогольна залежність, психоосвіта, психосоціальна реабілітація, ремісія, копінг-стратегія, вживання алкоголю