**Соціально-психологічні аспекти фізичної реабілітації студентів**

**з вадами здоров’я**

Товт В. А., Сусла В. Я., Сівохоп Е. М., Маріонда І. І.

Метою дослідження є вивчення соціально-психологічних аспектів фізичної реабілітації студентів з вадами здоров’я та визначення їх ролі у організації проведення занять з фізичного виховання у спеціальних медичних групах.

Проблема дослідження полягає у тому, що соціально-психологічні аспекти фізичної реабілітації людей з вадами здоров’я, загалом, та фізичної реабілітації студентів, зокрема, тісно пов’язані з педагогічними та медичними аспектами фізичної реабілітації [3], однак достатнього висвітлення у навчальних програмах підготовки фахівців цього напряму не знайшли [4,5].

При цьому, фізична реабілітація розглядається нами як складова фізкультурно-оздоровчої роботи, до якої входять також профілактика типових захворювань засобами фізичного виховання, рекреаційна фізична культура, інше. До студентів з вадами здоров’я віднесено таких, які мають як тимчасові, так і постійні вади, тобто: інваліди, студенти з хронічними захворюваннями та такі, які перенесли важкі хвороби і їх стан знаходяться у фазі ремісії.

Дослідження розраховані на чотири періоди, кожен із яких складається із окремих етапів. Так, перший період присвячений вивченню проблеми фізичної реабілітації студентів з вадами здоров’я, формулюванню робочої гіпотези та завдань дослідження. Він включає два етапи:

* *перший* – направлений на вивчення соціально-психологічного компоненту фізичної реабілітації студентів з вадами здоров’я;
* *другий* – направлений на обгрунтування експериментальних варіантів удосконалення організаційно-методичних засад фізичної реабілітації хворих студентів.

Основні методи дослідження першого періоду: бібліографічний пошук, збір та обробка офіційної інформації керівних фізкультурно-спортивних та медичних установ, спостереження, опитування та анкетування, медичне обстеження, одномірний математичний аналіз статистичних даних.

Результати першого етапу дослідження надані у таблицях.

### Таблиця 1

 З таблиці 1 видно, що найбільший відсоток хворих студентів у вузах Львівської області, яка взята з метою порівняння показників. Майже у двічі більше хворих студентів в Ужгородському державному інституті інформатики, економіки і права (УжДІІЕП) та у всіх вузах України загалом порівняно з Ужгородським національним університетом (УжНУ). Отже за показником найменшої кількості хворих УжНУ у перших рядах десятків вузів України. На нашу думку, високі показники здоров’я не є достатньо об’єктивними, так як результати власних досліджень свідчать про їх незначну відповідність реальному стану речей. За нашими попередніми дослідженнями число хворих студентів у 2,5 разів більше. Не відповідність цих показників також підтверджується даними Держкомспорту України за попередні роки, де йде мова про 90% студентів з відхиленнями здоров’я, близько 50% студентів з незадовільним рівнем фізичної підготовленості [2] та даними інших авторів[1].

#####  У таблиці 2 показані результати обстеження студентів за видами захворювань.

##### Таблиця 2

 У таблиці згруповані найбільш типові випадки захворюваності серед студентів, які зустрічалися протягом трьох років. Обстеженню підлягало 278 студентів з обмеженими фізичними можливостями. Види захворювань розташовані за порядком зменшення кількості випадків Таким чином, перше місце за кількістю випадків посіли захворювання опорно-рухового апарату (63 випадки). Друге місце – за хворобами серцево-судинної системи (39 випадків). Хвороби сечо-статевої, нервової, дихальної систем, шлунково-кишкового тракту мають теж достатньо високі показники. Необхідно звернути увагу на захворювання нервової системи та органів зору, показники яких мають стійку тенденцію до зростання, в той час як в інших форми нозологій такої тенденції не спостерігається. Серед досліджуваних – 20 студентів-інвалідів. Високі показники вказаних нозологічних форм серед молоді свідчать про негативні процеси омолодження більшості хвороб, які раніше зустрічалися переважно у старшому віці.

 Важливими є результати дослідження наявності та ступеня психологічних розладів у хворих і практично здорових студентів (таблиця 3). Для цього були використані відомі методики визначення показників тривожності (Spilberger C.D., Gorsuch R.C., Lushene R.E, 1970), депресії (Barker B.M., Barker H.R., Wadsworth A.P., 1977) та хронічного стресу (Norris F.H., Unl G.A., 1993).

## Таблиця 3

 Згідно з показниками, які містяться у таблиці, між психологічними станами хворих та практично здорових студентів є вірогідні відмінності. Так, у групі хворих студентів виявлено підвищений рівень тривожності та помірний депресивний стан, в той час, як групі практично здорових відповідно невисокий рівень тривожності та м’який депресивний стан, але вірогідної різниці між групами хворих та здорових студентів у показниках депресивного стану не виявлено. Однак слід звернути увагу у результатах обстеження депресивного стану на високий показник середнього відхилення (m=+3,4) у групі хворих студентів, який свідчить про неоднорідність депресивного стану у обстежуваних, або про нестабільність їх психологічних реакцій. Цікавими є результати дослідження ступеня хронічного стресу за Ф. Норісом у групах хворих та здорових студентів. Так, серед студентів СМГ цей показник дорівнював 31,3+3,8 бала, а аналогічний показник серед студентів ОГ склав 25,0+3,6 бала при Р < 0,05, що свідчить про достатньо високу ступінь вірогідності різниці, тобто схильність студентів з вадами здоров’я до хронічного стресу.

 Результати цього етапу дослідження вказують на необхідність постійного контролю показників психологічних розладів студентів з вадами здоров’я так, як серед студентів цієї категорії часто трапляються випадки значних відхилень від норми. У зв’язку з цим, у процесі проведення занять з фізичного виховання доцільно проводити спеціальну корекцію психологічного стану таких студентів. Не врахування означених психологічних розладів у реабілітаційно-фізкультурній роботі може призвести до зворотного ефекту, коли фізичне та навчальне навантаження накладаються одне на одного, що приводить до подальшого розвитку психологічної патології. Тому при організації фізичного виховання зі студентами з вадами здоров’я доцільно намагатися комплектувати спеціальні медичні групи (СМГ) для фізкультурно-оздоровчих занять з хворими студентами за спільними ознаками захворювань та особистісному підході у методиці проведення фізичної реабілітації. Враховуючи підвищену тривожність та елементи депресії у хворих студентів, доцільне широке використання релаксаційних методик у фізичних тренуваннях, особливо на перших заняттях у, так званий, період “втягування”.

Таблиця 4

 У таблиці 4 надано інформацію про кількість хворих та здорових студентів на окремих факультетах УжНУ, які досліджувалися, за порядком зростання відсоткового показника захворюваності. Ці результати свідчать про невисокий загальний відсоток хворих студентів, але, за нашими даними приблизно 20% хворих студентів “розчинилися” у групах здорових студентів, що знижує об’єктивність дослідження. Тим не менш, дані таблиці дозволяють сформулювати попередню гіпотезу про зв’язок між професійною спеціалізацією та кількісно-якісними показниками захворюваності студентів.

 Аналіз обставин, за яких значна кількість студентів з вадами здоров’я не займається фізичною реабілітацією у спеціально організованих медичних групах, дозволив прийти до висновків, що основною *прихованою* причиною є відсутність достатньої вмотивованості (Табл. 5). Так, 31% студентів відповіли, що не бачать необхідності у заняттях фізичним вихованням та лікувальною фізичною культурою. 28% опитаних не влаштовують групові заняття у присутності інших студентів. Це можна інтерпретувати, як наявність “психологічних комплексів”, які пов’язані із обмеженими фізичними можливостями: під час виконання практичних вправ вади здоров’я особливо помітні. Для подолання цих комплексів, як показує практика, не достатньо проводити роз’яснювальну роботу та агітаційні заходи. Важливим є комплексний підхід у вирішенні проблеми, так наприклад, доцільно підбирати групу хворих студентів для занять з відносно однаковими фізичними можливостями, ін.

 Таблиця 5

Таким чином, результати дослідження соціально-психологічних аспектів фізичної реабілітації студентів з вадами здоров’я загалом підтверджують їх особливу роль у обгрунтуванні доцільності якісно нових підходів організації фізичної реабілітації студентів з обмеженими фізичними можливостями.

**Висновки:**

1. Встановлено, з 1823584 студентів усіх вузів України, 309476 з них мають постійні та довгострокові вади здоров’я і не можуть займатися повноцінною фізичною підготовкою. Кількість студентів з вадами здоров’я перевищує 300 тис. і складає 17,0 % від усієї студентської молоді. Серед причин високих показників у вадах здоров’я студентів значну частину складають соціально-психологічні проблеми, що підтверджує актуальність дослідження.
2. Під час обстеження 278 студентів з вадами здоров’я виявлено найбільш типові випадки захворюваності серед студентів, які зустрічалися протягом трьох років. Перше місце за кількістю випадків посіли захворювання опорно-рухового апарату (63 випадки), друге – за хворобами серцево-судинної системи (39 випадків). Хвороби сечо-статевої, нервової, дихальної систем, шлунково-кишкового тракту мають теж достатньо високі показники. Серед досліджуваних – 20 студентів-інвалідів. Порівняння показників вказаних нозологічних форм у молоді та старшого покоління свідчать про негативні процеси омолодження більшості хвороб, які раніше зустрічалися переважно у старшому віці.
3. Між показниками психологічних розладів у хворих та практично здорових студентів встановлені вірогідні відмінності. Так, у групі хворих студентів виявлено підвищений рівень тривожності та помірний депресивний стан, в той час, як групі практично здорових відповідно невисокий рівень тривожності та м’який депресивний стан, але вірогідної різниці між групами хворих та здорових студентів у показниках депресивного стану не виявлено. Однак у результатах обстеження депресивного стану достатньо високий показник середнього відхилення (m=+3,4) у групі хворих студентів, який свідчить про неоднорідність депресивного стану у обстежених, або про нестабільність їх психологічних реакцій.
4. Результати першого етапу дослідження вказують на необхідність постійного контролю показників психологічних розладів студентів з вадами здоров’я так, як серед студентів цієї категорії часто трапляються випадки значних відхилень від норми.. Не врахування означених психологічних розладів у реабілітаційно-фізкультурній роботі може призвести до зворотного ефекту, коли фізичне та навчальне навантаження накладаються одне на одного, що приводить до подальшого розвитку психологічної патології.
5. Аналіз обставин, за яких значна кількість студентів з вадами здоров’я не займається фізичною реабілітацією у спеціально організованих медичних групах, дозволив прийти до висновків, що основною причиною є відсутність достатньої вмотивованості Так, 31% студентів відповіли, що не бачать необхідності у заняттях фізичним вихованням та лікувальною фізичною культурою. 28% опитаних не влаштовують групові заняття у присутності інших студентів. Це можна інтерпретувати, як наявність “психологічних комплексів”, які пов’язані із обмеженими фізичними можливостями: під час виконання практичних вправ вади здоров’я особливо помітні і неприємні для виконавців.

**Література:**

1. Огорелкова Л. Анализ состояния и перспективы развития физкультурно-оздоровительной и спортивной работы с инвалидами на Украине. Сб.научн.трудов: Материалы 3-й научно-методической конференции студентов факультета «Рекреации, физической реабилитации и спортивной медицины» (12-14 апреля 2000 года). – К, Украина: «Олимпийская литература», 2000.- с.62-69.
2. Концептуальні засади подальшого розвитку фізичної культури і спорту в Україні / Проект державного комітету з фізичної культури і спорту в Україні.- К, 1997.–16 с.
3. Большая медицинская энциклопедия. Т 22 \ Под ред. Б. В. Петровского, И.П.Лидова. – М.: «Советская енциклопедия», 1984. – с. 30-35.
4. Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов фызической культуры /Под общей ред. Проф. С.Н.Попова. – Ростов н/Д: “Феникс”, 1999. – 608 с.
5. Мухін В.М. Фізична реабілітація: Підручник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту. – К.: “Олімпійська література”, 2000. – с. 423.
6. Spilberger C.D., Gorsuch R.C., Lushene R.E. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists. – 1970. – 210 р.
7. Beck A.T. Ward C.H., Mendelson M. et al. An inventory for measuring depression // Archives of General Psychiatry.-Vol.4.-1961.-P..53-63.
8. Dozois D.J., Dobson K.S., Ahnberg J.L. A psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory-II // Psychological Assessment.-1998.-Vol.10.-№2.-P.83-89.
9. Norris F.H., Unl G.A. Cronic Stress as a Mediator of Acute Stress: The Case of Harricane Hugo// Journal of Applied Social Psychology, 1993/ 23/ 16 pp/ 1263-1284/