



ФГБОУ И ВО «Московский государственный гуманитарно-
экономический университет»

Особенности обучения студентов с соматическими заболеваниями и психическими расстройствами

**Беленкова Лариса Юрьевна,
кандидат психологических наук,
доцент кафедры педагогики и
психологии МГГЭУ**



Критические периоды личностно-профессионального становления студентов в вузе



Современная система образования стремится брать на себя функции социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья независимо от их физических возможностей.

Для успешной реализации инклюзивного образования в высшей школе необходим тщательный анализ возникающих проблем как со стороны студентов, так и со стороны преподавателей. Важно, чтобы профессиональное сообщество высших учебных заведений было готово к изменениям в этой сфере.

Проблемы, возникающие в процессе профессионального обучения студента с ОВЗ, можно условно разделить на **2 группы**:

- в первую войдут проблемы, связанные с **содержанием и эффективностью деятельности студента с инвалидностью и ОВЗ**,
- во вторую - затруднения, связанные с **личностными особенностями студента**, отражающиеся на результатах его обучения.

Эффективной профессиональной деятельности преподавателя вуза способствуют знания о личности студентов с ОВЗ и особенностях их здоровья, особых образовательных потребностях, принятие их и опыт общения с ними.

Критические периоды личностно-профессионального становления студентов в вузе



В современных условиях получение образования в высших учебных заведениях можно отнести к специфическому виду деятельности, связанному с высоким уровнем психических и физических нагрузок, крайне возрастающих в сессионный период, дефицитом времени, необходимостью усваивать в сжатые сроки большой объем информации, повышенными требованиями к решению проблемных ситуаций, жестким контролем и регламентацией режима.

Весь срок обучения можно разделить на 3 критических периода, которые приходятся на 1-ый, 3-ий и 4-ый:

- на **1-ом курсе** происходит изменение социальной роли обучающегося, корректировка потребностей и системы ценностей, возникает необходимость более гибко регулировать свое поведение, приспособившись к более жестким требованиям высшей школы, устанавливать взаимоотношения в новом коллективе; иногородним – обустроить быт.;
- на **3-ьем курсе** имеет место переоценка ценностей, переосмысление выбора специальности;
- особенность кризиса **4-го (выпускного) курса** связана с будущим трудоустройством, перспективами работы и профессионального роста в рамках выбранной специальности. Отсутствие резервов психического и физического здоровья на каждом из этапов может привести к развитию соматических и нервно-психических расстройств и нарушений адаптации.

Критические периоды личностно-профессионального становления студентов в вузе



Среди проблем, связанных с охраной здоровья студентов, значительное место занимают **соматические и нервно-психические расстройства**. Напряженный темп жизни и учебы предъявляет повышенные требования к компенсаторным механизмам психики, срыв которых приводит к возникновению стресса, психологическим и социальным конфликтам и, что сегодня особенно актуально, употреблению психоактивных веществ (ПАВ).

Период обучения в вузе совпадает с возрастом наиболее высокого риска развития психической патологии, что, возможно, обусловлено не только биологической природой психических заболеваний, но также значительными стрессовыми нагрузками, создающими дополнительные условия для активного проявления до сих пор латентного болезненного процесса.

Специфически важное значение для студенческой молодежи имеет и фактор времени, поскольку учебная дезадаптация даже на относительно недлительный период приводит к неустранимому отставанию от графика обучения и, следовательно, к затяжной дезадаптации вследствие годичного перерыва в учебе (академический отпуск).

На процесс включенности студента в образовательную среду будут оказывать влияние следующие факторы: *тип заболевания, время возникновения заболевания, методы лечения, конституциональные особенности личности, семейные факторы, а также обучение и воспитание на ранних этапах онтогенеза.*

Психофизические особенности студентов с соматическими расстройствами



Соматические заболевания студентов влияют на эффективность учебного процесса, обуславливают *трудности студентов в овладении типичной учебной программой*, которая отвечает образовательному стандарту, направлению подготовки в полном объеме.

Тяжелое соматическое заболевание качественно изменяет социальную ситуацию развития обучающегося, снижает уровень его психической адаптации, ведет к ограничению социальных контактов.

Самой главной особенностью, отличающей социальную ситуацию развития соматически ослабленного студента, является *наличие образовательной депривации в результате частых пропусков занятий и госпитализации*.

Подобные условия неизбежно влекут несистемное и непоследовательное усвоение программного материала и, как следствие, пробелы в знаниях.

Таким образом, категория соматически ослабленных обучающихся представляет собой группу лиц, которым свойственно неблагополучие и выраженная патология, характеризующаяся быстрой утомляемостью, тревожностью, неуверенностью, нарушением биоритмов, вегетативными пароксизмами (усилениями болезненного состояния), снижением работоспособности.

Психофизические особенности студентов с соматическими расстройствами



Категория лиц с общим заболеванием неоднородна по своему составу.

Нас интересуют лица с заболеваниями внутренних органов, к которым относятся:

- гипертоническая болезнь III стадии;
- коронарная недостаточность, резко выраженная у лиц, перенесших инфаркт миокарда, со значительными изменениями сердечной мышцы и нарушением кровообращения III степени;
- пороки сердца при наличии стойких нарушений кровообращения III степени;
- хронические заболевания легких, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью III степени и сердечной недостаточностью;
- хронический нефрит при наличии стойких выраженных явлений почечной недостаточности;
- цирроз печени с нарушением портального кровообращения (асцит);
- сахарный диабет – тяжелая форма при ацетонурии и склонности к коматозным состояниям;
- злокачественные новообразования инкурабельные и др.

В силу этого им присущи особые образовательные потребности, и они нуждаются в создании особых условий организации образовательного процесса в вузе.

Виды соматических расстройств



Заболевания дыхательной системы



Заболевания сердца и сосудов



Поражения печени и почек, ряд поражений желудочно-кишечного тракта



Травмы, ожоги и ранения



Наследственные генетические заболевания



Органические поражения нервной системы



Инфекции и спровоцированные ими поражения внутренних органов



Паразитарные инвазии



Эндокринные заболевания



Выделяют 4 группы соматически больных студентов в зависимости от состояния психического здоровья:



1 группа

- совершенно здоровые студенты с оптимальной адаптированностью.

2 группа

- с легкими функциональными нарушениями (утомляемостью, нарушениями сна, неустойчивостью настроения).

3 группа

- с «доклиническими» состояниями или с астеноневротическим синдромом (тревожностью, мнительностью, неуверенностью, нарушением биоритмов, вегетативными пароксизмами (головными болями, головокружениями, тошнотой), периодическими аллергическими проявлениями, снижением работоспособности).

4 группа

- с клиническими формами (патохарактерологическими, психоорганическими синдромами) в стадии субкомпенсации.

У студентов 2-й группы психическое состояние в значительной степени зависит от психологических факторов, а у обучающихся 3-й и 4-й групп – от биологических факторов.

Психофизические особенности студентов с соматическими расстройствами



Для студентов, имеющих тяжелые соматические заболевания, характерны:

- астенические проявления;
- ипохондрические черты характера;
- неустойчивое запоминание, истощаемое внимание;
- может наблюдаться сенсорная сверхчувствительность, стремление избегать резких внешних воздействий.
- им свойственны повышенная тревожность, ранимость и обидчивость;
- низкая продуктивность деятельности и работоспособность;
- уклонения от страхов и ответственности;
- стремление избежать деятельности, связанной с определенными усилиями, физическим и психологическим напряжением; уклонение от ответственности;
- может наблюдаться сенсорная сверхчувствительность, стремление избегать резких внешних воздействий;
- им свойственны повышенная тревожность, ранимость и обидчивость.

Психологические особенности студентов с соматическими расстройствами



Для значительной части лиц с ОВЗ и инвалидностью, обусловленной тяжелыми соматическими заболеваниями, характерны следующие *психологические особенности*:

- они зачастую медленнее своих сверстников воспринимают информацию;
- связь с семьей у них намного сильнее, чем у других студентов, причем роль родителей и их психологические особенности оказывают большое влияние на процесс инклюзии;
- часто студенты с ОВЗ имеют сформированную позицию «беспомощного», которая формируется в семье, они нуждаются в опеке и попечительстве со стороны взрослых;
- для них свойственны манипулятивные реакции;
- их «Я-концепция» имеет отличительные особенности: при компенсаторно завышенной самооценке у них наблюдается негативное самоотношение, низкий уровень самоуважения и самоинтереса.

Психологические особенности студентов с соматическими расстройствами



личностная и мотивационная незрелость

высокая утомляемость при выполнении заданий

низкий темп работы, особенно при письме и чтении

1) высокая чувствительность к замечаниям

эмоциональная неустойчивость, особенно проявляющаяся в реакциях на поставленную оценку

конфликтность ролевых позиций: на внутриличностном уровне это проявляется на соотношении позиции «Я – больной», «Я – студент», «Я – личность», доминирует позиция «Я – больной», затем, по мере выздоровления, позиция нередко выступает как защитно-имитационная

трудности в адаптации: нарушения функций приспособления, возникающие в ответ на изменение привычного уклада жизни и смены ведущей деятельности

особенности эмоционально-личностной сферы впоследствии влекут изменения личности: он считает, что имеет право на облегченную деятельность, щадящий режим, сострадание и соучастие со стороны окружающих и педагогов

Особые образовательные потребности лиц с тяжелыми соматическими заболеваниями



Ряд особенностей познавательных и эмоциональных процессов у обучающихся с ослабленным здоровьем накладывают негативный отпечаток на их учебно-профессиональную деятельность и, как правило, приводят к возникновению трудностей в обучении:

- организация особой образовательной среды, а именно: создание санитарно-бытовых помещений, предназначенных для пользования этой категорией лиц (в зависимости от заболевания);
- индивидуализация обучения лиц с общим заболеванием с учетом их возможностей и особых образовательных потребностей;
- условия обучения, обеспечивающие деловую и эмоционально комфортную атмосферу, способствующую качественному образованию и личностному развитию обучающихся, расширению их социального опыта;
- создание для этой категории студентов условий для развития инициативы, познавательной активности, в том числе за счет привлечения к участию в различных (доступных) видах деятельности.
- особые формы организации образовательной среды и жизненного пространства: включение «щадящего режима» работы, более частое чередование пауз отдыха, выполнение трудных и облегченных заданий попеременно;
- включение в содержание образования адаптированной образовательной дисциплины, «Развитие психологической безопасности и жизнестойкости личности студентов с инвалидностью и ОВЗ», которая будет способствовать актуализации потребностей студентов в собственном здоровьесбережении.

Особые образовательные потребности лиц с тяжелыми соматическими заболеваниями



Соматические заболевания студентов влияют на эффективность учебного процесса, обуславливают трудности студентов в овладении типичной учебной программой, которая отвечает образовательному стандарту, направлению подготовки в полном объеме.

Преподаватели должны знать и учитывать особые потребности при организации учебного процесса в вузе в процессе преподавания основного материала, применяя при этом *педагогическую, психологическую, социальную, дидактическую поддержку*, которая бы помогла студентам реализовать эти потребности и освоить учебный материал в полном объеме.

В учебном процессе преподаватель должен учитывать, что в силу состояния здоровья студенты с тяжелыми соматическими заболеваниями вынуждены пропускать довольно много занятий (в периоды обострения основного заболевания и госпитализации), поэтому они нуждаются в проведении *подготовительной работы по актуализации ранее изученного материала и восполнению пробелов в знаниях перед изучением новых тем*.

Подобная работа может проводиться в рамках *индивидуальных занятий с преподавателем и самостоятельной работы*. Также они испытывают потребность *в более детальном объяснении нового материала, пошаговом формировании необходимых умений*.

Особые образовательные потребности лиц с тяжелыми соматическими заболеваниями



При возникновении затруднений педагогическая поддержка студентов данной категории предполагает создание особенного режима обучения:

- организация особой образовательной среды, построение «обходных путей», использование специфических средств обучения, более дифференцированное, «пошаговое» обучение;
- преимущественное использование индивидуальных форм работы, подбор индивидуального темпа работы и нагрузки обучающегося;
- усвоение образовательной программы через погружение в проблемно-творческие ситуации;
- уменьшение объема письменных работ;
- предоставление дополнительных перерывов во время занятий (например, для приема необходимых лекарств, предупреждения возникновения утомления вследствие соматической ослабленности и др.);
- учебный материал успешно усваивается только при отсутствии перегрузок, поэтому необходимо дозировать нагрузки, отбирать самый важный материал, давать меньше заданий, но сложнее;
- уменьшать физическую нагрузку.

Особые образовательные потребности лиц с тяжелыми соматическими заболеваниями



Также индивидуальные особенности состояния здоровья некоторых студентов с тяжелыми соматическими заболеваниями обуславливают необходимость создания соответствующих материальных условий:

- оборудования помещений соответствующей мебелью;
- соблюдения теплового режима в аудиториях;
- обеспечение возможностей для своевременного получения первой медицинской помощи.

В целом, при соблюдении необходимых психолого-педагогических, социальных, медицинских условий, студенты с инвалидностью и ОВЗ, обусловленными соматическими заболеваниями, успешно справляются с образовательными задачами.

Исходя из психофизического развития и состояния здоровья студентов с хроническими соматическими заболеваниями, занятия организуются совместно с другими обучающимися в общих группах, используя ***социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации*** с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими студентами, создании комфортного психологического климата в студенческой группе.

Особые образовательные потребности лиц с тяжелыми соматическими заболеваниями



При проведении занятий следует учитывать объем и формы выполнения устных и письменных работ, темп работы аудитории и по возможности менять формы проведения занятий. При обострении хронического соматического заболевания, не все студенты имеют возможность регулярного посещения занятий. В связи с этим данная категория студентов *может обучаться по индивидуальному учебному плану в установленные сроки с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося.*

Обучение студентов с соматическими заболеваниями может осуществляться индивидуально, а также *с применением дистанционных технологий, возможно использование сети Интернет, подачи материала на принципах мультимедиа, использование «online» семинаров и консультаций, консультаций в режиме «off-line» посредством электронной почты.*

Для студентов с соматическими заболеваниями, у которых не поражены опорно-двигательные функции и органы чувств, зачастую *достаточно повысить степень учета эргономических требований к учебным материалам*, чтобы студенты сами могли выбрать размер и тип шрифта при просмотре полученного материала на экране, убрать или переместить рисунки и т.п., изменить цвета, используемые при оформлении текста, подобрать степень яркости и контраста.

Особые образовательные потребности лиц с тяжелыми соматическими заболеваниями



Оценивание знаний целесообразно по модульно-рейтинговой системе согласно технологической карте, чтобы обучающиеся имели возможность самостоятельно распределять учебную нагрузку при освоении дисциплины.

Форма проведения текущей и итоговой аттестации для студентов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.).

При необходимости студенту предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на зачете или экзамене.

Организационно-педагогическое сопровождение, направленное на **контроль учебной деятельности** обучающихся с соматическими заболеваниями в соответствии с графиком учебного процесса, включает:

- контроль за посещаемостью занятий;
- помощь в организации самостоятельной работы в случае заболевания;
- организацию индивидуальных консультаций для длительно отсутствующих обучающихся;
- содействие в прохождении промежуточных аттестаций, сдаче зачетов, ликвидации академических задолженностей.

Особые образовательные потребности лиц с тяжелыми соматическими заболеваниями



Особое внимание следует обращать на студентов, страдающих теми или иными заболеваниями эндокринной системы, в частности - *сахарным диабетом*.

Сахарный диабет (СД) 1 типа является одним из самых распространенных заболеваний и выражается в относительной или абсолютной недостаточности инсулина.

По данным Международной диабетической федерации на конец 2019 году в мире по экспертным оценкам проживает 463 млн. человек, больных сахарным диабетом, примерно каждый 11-й.

По данным Федерального медико-биологического агентства РФ 2019 году в РФ число больных сахарным диабетом составило 4,8 млн. человек.

За последние 5 лет количество людей с сахарным диабетом возросло на 23 % (В 2014 г. – 3,9 млн человек).

На территории РФ насчитывается свыше 320 000 диабетиков, имеющих заболевание первого типа.

Эти люди зависят от ежедневного введения инсулина, среди них 16 тысяч детей и 8,5 тысяч подростков.

Особые образовательные потребности лиц с тяжелыми соматическими заболеваниями



Сахарный диабет - болезнь обмена веществ, при которой в организме не хватает инсулина, а в крови повышается содержание сахара. Поэтому, для жизни, больному диабетом необходимы инсулин, диета как в гастрономическом, так и в психологическом смысле. В настоящее время при правильном лечении и соблюдении определенных требований диабет хорошо компенсируется. **Сахарный диабет – это особый образ жизни.**

Преподаватели, работающие с такими обучающимися, должны знать, что сахарный диабет опасен своими осложнениями. Наиболее частым осложнением является **гипогликемия** (низкий сахар крови). Это состояние развивается при большой физической или эмоционально-психической нагрузке или при передозировке инсулина по сравнению с количеством принятой пищи.

Признаки гипогликемии:

- изменения в поведении (необъяснимый смех или плач, упрямство, грубость);
- запутывание (путает самые простые вещи, человеку трудно говорить, писать, считать, выполнять мелкомоторные манипуляции);
- при медленном снижении сахара - головная боль, спутанность, сонливость;
- при быстром падении сахара - слабость, дрожь, «ватные» колени;
- если сахар в крови не повысится, то могут возникнуть опасные симптомы гипогликемической комы: помутнение сознания, потеря сознания, судороги. При первых признаках гипогликемии человеку необходимо дать несколько кусочков сахара или чай с сахаром, или сок с сахаром.

Особые образовательные потребности лиц с тяжелыми соматическими заболеваниями



Другое серьезное осложнение при диабете – *гипергликемия*, или высокий сахар крови.

Это осложнение возникает чаще в результате нарушения диеты (съел много сладкого), острых заболеваний (грипп, ангина), стрессовой ситуации (сильное волнение при прохождении промежуточных или итоговых аттестаций), низкой дозы введенного инсулина.

Признаки гипергликемии:

- нарастающая жажда,
- учащение мочеиспускания,
- головная боль, тошнота, общая слабость,
- боли в животе.

Для снижения высокого сахара необходимо быстрое и правильное изменение дозы инсулина совместно с врачом во избежание развития диабетической комы.

Реализация образовательного процесса с учетом особенностей восприятия учебной информации лицами с соматическими заболеваниями

Для студентов с соматическими заболеваниями, у которых не поражены опорно-двигательные функции и органы чувств, зачастую достаточно повысить степень учета эргономических требований к учебным материалам.

Для них важно дозирование нагрузки при обучении, равномерное распределение ее в течение всего семестра.

Целесообразен контроль знаний в течение семестра, чтобы к началу зачетно-экзаменационных мероприятий эти студенты не перегружались заучиванием больших объемов материала.

Текущая отчетность в период обучения может быть зачтена как итоговое мероприятие и освободить от сдачи зачета или экзамена.

При работе с обучающимися с соматическими заболеваниями педагог должен проводить отбор учебного материала, предлагать к изучению основные положения преподаваемой дисциплины, уменьшать объем заданий. Это связано с тем, что перегрузка в процессе обучения отражается на состоянии здоровья у этой группы учащихся и может приводить к его ухудшению.

Реализация образовательного процесса с учетом особенностей восприятия учебной информации лицами с соматическими заболеваниями

Наиболее эффективными технологическими приемами работы со студентами, имеющими соматические заболевания, являются **учебный диалог и фасилитация**.

Учебный диалог способствует реализации у студентов индивидуальной, личностной позиции во время общения. Создается проблемная ситуация, ситуация выбора в обучении, которая решается во время учебного диалога.

Учебный диалог способствует усвоению полученных знаний и вырабатывает способность анализировать собственные выражения и выражения участников обучения, управлять своими эмоциями, чувствами, объективно оценивать других и самооценивать свои способности, что стимулирует студентов к самопознанию, обучению рефлексии, решению проблем в процессе усвоения учебного материала.

Во время общения на занятии происходит налаживание межличностных отношений, взаимопонимание, организации досуга, общения, решения конфликтов.

Учебный диалог развивает интеллектуальный потенциал студентов, стимулирует их познавательную активность.

Реализация образовательного процесса с учетом особенностей восприятия учебной информации лицами с соматическими заболеваниями

Учебный диалог учит студентов решать поставленные задачи во время учебного процесса под эффективным руководством преподавателя, что вырабатывает у студента навыки к совместному планированию и проектированию деятельности.

Принципом учебного диалога есть преодоление трудностей студентов в познании, связь обучения, жизни и труда, что способствует адаптации студента к новым условиям в обучении. Налаживание общения между студентами, студентами и преподавателями во время организации учебного диалога мотивирует студента на процесс и результат обучения и преодоления особенных потребностей.

Во время **фасилитации** преподаватель создает проблемные ситуации давая возможность студентам право выбора в решении заданий, управляя процессом нацеливая студента на правильное нахождение решения проблем. Во время работы в группе реализуются особенные потребности студентов при совместном планировании и проектировании деятельности.

Реализация образовательного процесса с учетом особенностей восприятия учебной информации лицами с соматическими заболеваниями

Во время фасилитации студенты работают в малых группах, это способствует тому, что каждый студент имеет возможность высказывать свою точку зрения на решение проблемы и заставляет задействовать всех студентов для поиска решения задания, что ставит студента в позицию субъекта в обучении.

Преподаватель дает домашнее задание на поиск совместного решения (так как 90% студентов проживают в общежитии им это будет несложно), что будет способствовать организации досуга, общения, решения конфликтов и сэкономит время на занятии.

Фасилитация повышает эффективность деятельности малой группы, способствует привлечению и заинтересованности участников учебного процесса, стимулирует познавательную активность студентов.

Учебный диалог и фасилитация, которые основываются на коммуникативных умениях, могут дать возможность освободить студентов от записей большого объема информации, увеличить возможность для общения с сверстниками, преподавателями. Такое общение раскрывает индивидуальные возможности студентов, способствует развитию языка и мышления студента, налаживает отношения общения в коллективе.

Нервно-психические нарушения в студенческой среде



Наибольшие трудности в работе преподавателей вузов вызывают **студенты с нервно-психическими нарушениями**. Результаты исследования Е.В. Самсоновой и В.В. Мельниковой (2016 г.) показали, что только 3 % опрошенных преподавателей готовы работать с данной категорией обучающихся в связи со сложностью такой работы.

Анализ заболеваемости студентов (Е. Д. Красик с соавт.) в различных многопрофильных вузах показал, что распространение пограничных нервно-психических расстройств на технических, медико-биологических, физико-математических и гуманитарных факультетах составило пропорцию 1:1,5:2:6.

Авторы считают, что наибольший риск возникновения этих заболеваний в изучаемой студенческой популяции приходится на младшие курсы (1 и 2), достигая максимума к 3 курсу. Это связано с трудностями адаптации к новым профессиональным и бытовым условиям. Затем вероятность развития этой патологии снижается, становясь минимальной на 4—6 курсах обучения. Причем в 46,6% случаев заболевание возникало во время экзаменационной сессии, т.к. она является пиком умственной перегрузки и сильной стрессовой ситуацией.

Таким образом, в современном обществе особую значимость приобретает задача сохранения здоровья студенческой молодежи – своеобразной «зоны роста» любого общества и в то же время одной из самых уязвимых групп населения в связи со стрессами, как биологическими, так и социальными, сопровождающими этот период жизни.

Нервно-психические нарушения в студенческой среде



На снижение уровня здоровья студенческой молодежи в процессе обучения влияет множество факторов, которые условно можно разделить на:

- **объективные**, связанные с учебным процессом (продолжительность учебного дня, плотность учебной нагрузки, общественная деятельность и т.д.);
- **субъективные**, личностные характеристики (организованность, дисциплинированность, целеустремленность, мотивация здорового образа жизни, двигательная активность, режим питания и т.д.).

В связи с актуальностью данной проблемы в целях предотвращения появления невротических реакций важно проводить своевременную диагностику, профилактику и психокоррекцию. Например, валеологический подход к стрессу предполагает перевод стрессовой ситуации в состояние тренировки, когда организм работает в сознательно определенных пределах негативных факторов среды. В результате организм оказывается подготовленным, натренированным к стрессовой ситуации. Напряженная работа во время семестра будет сопровождаться успешной сдачей экзаменов в сессию. Наблюдения показывают, что основная масса студентов совершенно не придерживается этого правила! Чтобы помощь была максимально эффективной, очень важно определить причину невротической реакции и устранить ее. Ведь если причина не устранена, трудно рассчитывать на благоприятный прогноз. |

Нервно-психические нарушения в студенческой среде



В клинической психологии принято использовать термин расстройство, а не болезнь.

Психические расстройства – это состояния человека, которые характеризуются изменением психики и поведения с нормального на деструктивное.

Основными проявлениями всевозможных психических расстройств являются нарушения мыслительной активности, психоэмоционального состояния, поведенческих реакций, которые существенно выходят за рамки существующих порядков и этических норм.

У людей, которые страдают психическими расстройствами, имеются различные нарушения физического, когнитивного, эмоционального характера. Например, человек может чувствовать себя слишком счастливым или, наоборот, обездоленным, что не совсем согласуется с происходящими вокруг него событиями.

Психическое расстройство, по некоторым утверждениям, почти всегда влечет за собой изменения соматических функций организма. Многие проблемы при психических и соматических расстройствах сопоставимы.

Основные синдромы психических расстройств

Астенический синдром

(повышенная утомляемость, раздражительность и неустойчивое настроение, истерические состояния сочетающиеся с вегетативными симптомами и нарушением сна, метеозависимость)

Ипохондрический синдром

проявляется в том, что человек чувствует неприятные ощущения, хотя на самом деле никаких патологий у него не наблюдается

Аффективный синдром

проявляется в виде стойкого изменения настроения (депрессия, мания), подавленностью, тоской, апатией, обидчивостью, ранимостью, либо повышенным оптимизмом, беззаботностью

Навязчивость

(независимо от воли возникают навязчивые переживания, тревоги, страхи, фобии)

Эпилепсия

с возникновением судорог и потерей сознания

Неврозы

(истерия, неврастения, навязчивые состояния) протекают с повышенной раздражительностью и возбудимостью, мнимыми соматическими жалобами, бурными эмоциональными реакциями на жизненные трудности и неприятности

Психоорганический синдром

(снижение памяти и интеллектуальной продуктивности, инертность психических процессов, особенно интеллектуальных, трудность переключения активного внимания и его узость)

Расстройства аутистического спектра

характеризуются добровольным устранением от общения, замкнутостью, гипертрофированным развитием какой-либо одной способности

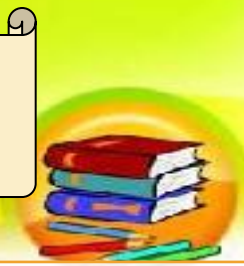
Нервно-психические расстройства



Невротические расстройства – это психогенные функциональные расстройства психических (преимущественно эмоционально-волевых) и нейровегетативных функций с сохранением у больных достаточно правильного понимания и критической оценки себя и окружающего.

Это психогенные заболевания с закономерностями, свойственными и другим болезням (с возможностью острого и постепенного развития, кратковременного и затяжного течения, рецидивов, остаточных явлений и т.д.).

Нервно-психические заболевания (неврозы)



Неврастения

- психическое расстройство, проявляющееся в повышенной раздражительности, утомляемости, утрате способности к длительному умственному и физическому напряжению, возникает обычно при сочетании психической травмы с чрезмерно напряжённой работой и физиологическими лишениями (хроническое недосыпание, отсутствие отдыха и т. п.). Возникновению неврастении способствуют ослабляющие организм инфекции и интоксикации (алкоголь, курение), эндокринные расстройства, недостаточное питание и др.

Истерический невроз

- психическое заболевание, патологическая форма реакции личности на непосильную или неприемлемую по каким-либо причинам ситуацию. Отличается особенной внушаемостью и самовнушаемостью больных с отчетливой тенденцией к «бегству в болезнь», а также заметной демонстративностью и театральностью поведения с поисками сочувствия и внимания окружающих.

Невроз навязчивых состояний

- характеризуется возникающими нежелательными представлениями, опасениями, мыслями, и стереотипно повторяющимися поступкам.

Психические нарушения в студенческой среде



Встречаются также **пограничные расстройства личности** – психические заболевания, которые приводят к резким перепадам настроения, импульсивному поведению и серьезным проблемам с социальной адаптацией и самоуважением. Это особенно часто проявляется у учащейся молодежи, испытывающих нервные перегрузки, в результате чего, студенты с этим расстройством часто имеют и другие проблемы, такие как: *депрессию, пищевые расстройства, особенно нейрогенная булимия и анорексия, проблемы злоупотребления алкоголем или наркотиками, биполярное расстройство* (аффективное расстройство), *которое представляет собой депрессию с эпизодами мании, панические приступы и т. д.*

Особые образовательные потребности лиц с нервно-психическими нарушениями



Невротические реакции требуют скорее не лечения, а правильного педагогического и психологического подхода.

Профилактика и коррекция должны быть направлены на адаптацию к учебному процессу в обычных жизненных условиях (социальная адаптация), снижение уровня тревожности, депрессивности и повышение стрессоустойчивости.

Во многом этому способствует *индивидуальный подход, в основе которого лежат методики изучения личности.*

Уже в самом начале учебного года среди студентов-первокурсников преподавателям целесообразно провести соответствующее психологическое тестирование, опрос и анкетирование, с помощью которых можно:

- получить информацию о мотивах деятельности, особенностях их направленности;
- выделить категории лиц, которым учиться неинтересно и которым учиться очень хочется, хотя и трудно.

Впоследствии такая экспресс-диагностика будет непрерывно дополняться информацией, уточняться и конкретизироваться по мере выполнения самостоятельных работ, контрольных заданий, в ходе выступлений на семинарах и др.

Полезно также *проведение социально-психологического тренинга,* целью которого является распространение современных технологий психолого-педагогической профилактики социальной дезадаптации и повышенной личностной тревожности, асоциального поведения среди студентов.

На основе знания и учета индивидуальных личностных особенностей студентов куратор выбирает и осуществляет требуемые психолого-педагогические воздействия в каждом конкретном случае:

-информирование студентов-первокурсников о том, что именно в начальном году обучения от них требуется максимальное сосредоточение на учебе и систематичность в занятиях; пожелание ряду студентов отказаться от посторонних увлечений перед сессией; рекомендации некоторым студентам преодолевать у себя нерегулярность посещения занятий, разбросанность интересов и др.

-проведение периодических опросов студентов для сбора информации об их потребностях в организации специальных условий обучения

-беседы, направленные на снятие у части студентов состояний неуверенности, повышенного беспокойства, а для лиц, явно переоценивающих свои возможности, – на преодоление излишней уверенности в себе и понижение уровня самооценки; такие беседы следует проводить задолго до сессии

Особые образовательные потребности лиц с нервно-психическими нарушениями



-работа с пассивными студентами с целью преодоления их собственного стереотипа поведения; поскольку такие студенты не решаются обратиться за помощью к преподавателю или однокурсникам, поэтому накапливают непонятный материал, им необходима помощь преподавателя или куратора

-поощрение, подбадривание во время экзаменов студентов с высокой неуверенностью в себе; снятие перед экзаменом состояния тревожности, которое сковывает память, мышление, что приводит к низкой оценке в действительности способного студента;

-использование для снятия состояния утомления и повышения работоспособности методики аутогенной тренировки; такие сеансы должны осуществляться психологом

Нервно-психические расстройства



Психические нарушения крайне неоднородная группа по своим проявлениям.

В большинстве случаев психические нарушения выступают в качестве медицинского противопоказания для приема в образовательные организации и дальнейшем при трудоустройстве на работу.

Вместе с тем, к психическим нарушениям относятся вполне распространенные состояния, при которых возможно и включение в образовательную жизнь и не исключаются различные виды активности.

Особого внимания заслуживают некоторые категории, среди которых:

- расстройства аутистического спектра,*
- эпилепсия и*
- тревожно-фобические расстройства.*

Расстройства аутистического спектра (РАС)



Категория лиц с расстройствами аутистического спектра неоднородна по своему составу и включает в себя спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения, затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся разноплановых стереотипов и аутостимуляций.

-Синдром Аспергера

- общее нарушение психического развития, характеризующееся серьёзными трудностями в социальном взаимодействии, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся репертуаром интересов и занятий; обладают нормальным и высоким интеллектом, но отличаются нестандартными или слаборазвитыми социальными способностями

-Дезинтегративное поведение

- расстройство развития, напоминающее аутизм; характеризуется постепенной утратой ранее приобретенных языковых, социальных и двигательных навыков

-Аутистические особенности

- характеризующиеся преобладанием замкнутой внутренней жизни, активным отстранением от внешнего мира, бедностью эмоций

Характеристика типичных нарушений при РАС



неспособность адекватно реагировать на прямой зрительный контакт, мимическое выражение, жестикуляцию

неспособность к установлению взаимосвязей со сверстниками

несформированность социальных и эмоциональных связей и зависимостей с микросоциумом, которые проявляются в отсутствии модуляции поведения в соответствии с социальной и морально-этической ситуациями

отсутствие общих интересов или достижений с другими людьми

специфическое развитие речи (4 варианта речевого развития) спонтанной речи, без попыток использования естественных мимики и жестов

речь характеризуется монологами без конкретного адресата, достаточно часто бывает аффективна и характеризуется эхолалиями; повторяющаяся и стереотипная речь

поглощенность реципиента стереотипными и ограниченными интересами

Особые образовательные потребности лиц с РАС



создание постепенного и индивидуально дозированного введения лица с РАС в ситуацию обучения в общей аудитории

организация выбора учебных занятий, которые начинает посещать человек, имеющий РАС, которая обеспечивает его постепенностью перехода от тех форм обучения, где он чувствует себя наиболее успешным и заинтересованным ко всем остальным

организация специальной поддержки лиц с РАС в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации: обращение за информацией и помощью, выражение свое отношения, оценки, согласия или отказа поделиться впечатлениями

обеспечение дополнительными индивидуальными занятиями с психологом по отработке форм адекватного учебного поведения, умения вступать в коммуникацию и взаимодействие с преподавателем, студентами адекватно воспринимать похвалу и замечания

создание специальной установки педагога на развитие эмоционального контакта с лицом, имеющим РАС, поддержание в нем уверенности в том, что его принимают, ему симпатизируют, в том, что он успешен на занятиях

организация дозированного и постепенного расширения образовательного пространства за пределы образовательного учреждения

Особенности взаимодействия



Необходимо ориентироваться на **принцип педагогического оптимизма**:

не обращать внимания на предрассудки и некомпетентные мнения по проблеме эпилепсии. Принимая обучающегося с эпилепсией, безусловно, таким, какой он есть, важно сохранять справедливость и корректность.

Занижение оценки из желания простимулировать, или завышение из жалости или иных побуждений – подчеркнут эксклюзивность личности студента. Для большинства лиц, страдающих эпилептиформными расстройствами основной потребностью остается акцентированное стремление «быть как все».

Лица, болеющие эпилепсией, стремятся быть такими как все, не чувствовать отличий от сверстников в связи со своим заболеванием, что обуславливает острую необходимость единых требований и системы оценки на равне со всеми обучающимися.

При общении со студентами, имеющими РАС, при установлении речевого контакта необходимо выяснить, в чем заключаются трудности студента, имеющего РАС;

- говорить с этой категорией студентов спокойно, терпеливо, дружелюбно;
- спокойно реагировать на нежелание студента с РАС вступать в общение;
- терпеливо, дружелюбно и доходчиво доводить информацию до полного понимания ее собеседником;
- сложные инструкции лицам с РАС предлагать выполнять последовательно, «пошагово».

Психические расстройства, их характеристика



Эпилепсия – это хроническое психическое заболевание, возникающее чаще в детском и подростковом возрасте, клинически проявляющееся пароксизмальными расстройствами (припадками) и характерными изменениями личности.

Клинические проявления эпилепсии: острые, затяжные и хронические *психозы*, а также другие выраженные психические расстройства, к которым можно отнести и *грубые расстройства личности*. Психопатологическая картина сочетается с *проявлениями неврологической и соматической патологий*.

Вопрос о трудоспособности больных, страдающих эпилепсией, всегда привлекал к себе большое внимание, поскольку этих очень много и весьма часто они вне своих припадков не обнаруживают выраженных дефектов. Универсального решения в отношении всех лиц с эпилепсией, быть не может, следовательно, *необходима максимально персонифицированная оценка отдельных случаев*, т.к. при эпилепсии возможны как почти полное сохранение трудоспособности, так и полная инвалидность с последующей необходимостью внешнего контроля и ухода.

Психические расстройства, их характеристика



Существуют очень благоприятные типы течения эпилепсии, где больших судорожных припадков может вообще не быть или же они появляются в виде исключения. Такого рода больные могут полностью сохранять свою работоспособность. Важно принимать во внимание *частоту припадков и время их появления. Наиболее благоприятны в этом отношении редкие ночные припадки.*

Если эпилептических припадков днем не бывает совершенно, болезнь почти не ограничивает трудоспособности больного, которому разве только запрещаются разъезды и командировки, а также работа в ночные часы.

Иначе обстоит дело в отношении *дневных приступов с потерей сознания. Они всегда требуют значительных ограничений трудоспособности*, что связано с безопасностью как самого больного, так и его окружающих.

При данных состояниях запрещаются все работы на высоте, у огня, на воде, у движущихся механизмов, на всех видах транспорта, на распределительных аппаратах; работа по охране; работа, связанная с соприкосновением с промышленными ядами; работа в горячих цехах; работа, связанная с местным облучением головы (электро-магнитные поля, волновые излучатели, частотные генераторы и т.д.) и с близостью к источнику сильного света; все виды работы, связанные с материальной ответственностью за сохранность денег, документов или имущества. При частых припадках следует также ограничивать всякую работу, связанную с большим нервно-психическим напряжением и с частыми переключениями внимания.

Особенности взаимодействия



Обучающимся с эпилепсией могут быть предложены **варианты адаптационных курсов**, направленных на развитие коммуникативных навыков, самоконтроля и саморефлексии, а также, целесообразно предусмотреть возможности индивидуальных консультаций с психологом.

Обучающиеся с эпилепсией имеют возможность и желание участвовать в социокультурной жизни вуза, конкурсах, олимпиадах, выполнять какие-либо ответственные общественные поручения.

Такие люди очень хорошо реализуются на ответственных позициях: староста, руководитель проектной группы, агрегатор, председатель студенческого совета, президент научно-практического студенческого клуба и т.д.

Если имеются противопоказания лечащего врача (именно у конкретного обучающегося с эпилепсией) для участия в каком-либо конкретном мероприятии (например, спортивном соревновании или конкурсе, требующем интенсивных психофизических нагрузок), важно задействовать его в другом мероприятии или подобрать соответствующую форму активности, так же способствующую самореализации, успешности, повышению статусности обучающегося.

Особенности взаимодействия



Обратите внимание на положительные качества (которые относятся к типологическим характерологическим особенностям лиц с эпилептиформными расстройствами):

- высокий уровень ответственности;
- выраженная потребность в общении с людьми;
- потребность в творческом самовыражении;
- склонность следовать установленным регламентам, правилам, порядку.

Не стоит бояться самого диагноза – «эпилепсия». Следует сотрудничать с ближайшим окружением обучающегося (родные, близкие, друзья), данное сотрудничество поможет оптимизировать построение индивидуального образовательного маршрута и своевременно корректировать стратегии социально-психологического сопровождения.

Расстройства тревожно-фобического характера



-Физиологические

- выраженное сердцебиение; потливость; дрожь; сухость во рту; чувство нехватки воздуха, или гипервентиляция; дискомфорт, стеснение или боль в груди; стертое (смазанное) видение; расширенные зрачки; анорексия, тошнота или другие желудочно-кишечные симптомы; частое мочеиспускание; слабость или ригидность мышц; головная боль; бессонница или беспокойный сон

-Психологические

- отрешенность; депрессия; раздражительность; слезливость; отсутствие интереса, апатичность; придирчивость или гневливость; чувство бесполезности, непонимания или беспомощности; чувство головокружения, неустойчивости и «обморочности»; ощущение, что предметы нереальны (дереализация); ощущение, что собственное «Я» отделилось или «находится не здесь» (деперсонализация)

-Поведенческие

- хождение взад-вперед; неусидчивость; непрерывное кручение волос на палец или другие нервные привычки; гипербдительная настороженность

-Интеллектуальные

- снижение интереса к делам; неспособность концентрироваться; отсутствие живости ответной реакции на внешние стимулы; снижение продуктивности; рассеянность; забывчивость; ориентация к прошлому, а не настоящему или будущему; умственная жвачка

Диагностические характеристики изменяются в соответствии с особенностями тревожного расстройства



-Нормальная тревожность

- Человек может испытывать периодическое легкое беспокойство или предчувствие некоторой угрозы, которые побуждают его предпринимать необходимые шаги для предотвращения угрозы или уменьшения ее последствий

-Эйфория

- Человек некоторое время испытывает преувеличенное чувство благополучия, которое непропорционально серьезности существующего обстоятельства или ситуации. Эйфория при этом обычно предшествует началу тревожного состояния. Однако много людей могут испытывать эпизодическую эйфорию в напряженных ситуациях без трансформации ее в тревожность

-Легкая тревожность

- Имеет место усиление настороженности к внутренним ощущениям или стимулам окружающей среды. Человек, работающий с напряжением, когда должен выполнить какое-то дело в сжатые сроки, испытывает легкую тревожность, пока его работа не закончена. Обучающиеся с хронической тревожностью могут часто испытывать подобные эпизоды неутомности и неспособности расслабиться, но при этом отмечаются элементы неустойчивости внимания и моторной деятельности.

Диагностические характеристики изменяются в соответствии с особенностями тревожного расстройства



-Умеренная тревожность

- Человек испытывает заметное сужение способности к концентрации внимания, сосредоточиться только на одной определенной вещи или конкретном действии. Он постоянно в движении, голос напряжен и дрожащий, много говорит об ожидаемой опасности. Обучающиеся с умеренным уровнем острой тревожности обычно понимают ее болезненность и обращаются за соответствующей лечебной помощью.

-Выраженная тревожность

- Значительно уменьшается способность адекватно воспринимать окружающее, внимание рассеяно или приковано к незначительным деталям ситуации. При усилении тревоги человек не может ясно излагать мысли или крайне многословен. Физиологические реакции также выражают ощущение надвигающейся гибели.

-Паническое состояние

- Имеет место практически полное разрушение способности адекватно воспринимать ситуацию. Человек не в состоянии сфокусироваться на действительности, так как подавлен ощущением потери контроля над ситуацией и своими чувствами. Человек может испытать все уровни тревоги в обратной последовательности в процессе купирования приступа паники.

Реализация образовательного процесса с учетом особенностей восприятия учебной информации лицами с особенностями тревожно-фобического расстройства

Динамический мониторинг психоэмоционального статуса обучающихся.

Организация на базе вузов кабинетов «психологической разгрузки», кабинетов психологической помощи.

Проведение регулярных обучающих и профилактических психологических тренингов для студентов.

Активизация культурно-творческой работы студенческого актива с проведением творческих, юмористических, эстетических мероприятий (конкурсы, выставки, игры, театральные представления и т.д.).

Пропаганда здорового питания среди студентов вузов (поощрение и популяризация рационального, сбалансированного питания, включающего: фрукты, овощи, зелень, «антистрессовые» продукты).

Владение преподавателями навыками неконфликтного взаимодействия, эмпатийной коммуникации и психологической амортизации.

Реализация образовательного процесса с учетом особенностей восприятия учебной информации студентами с особыми образовательными потребностями

Социализация личности студентов с ограниченными возможностями их здоровья – это важнейший аспект педагогического процесса, который решается каждый раз индивидуально, в том числе при помощи индивидуальных программ реабилитации (ИПР), созданных специально для таких студентов.

Кроме того, очень важна так называемая корпоративная этика, предполагающая особое отношение к людям с нарушениями органов зрения или слуха. Большое значение здесь имеет и роль учебного коллектива, который может помогать или иногда, наоборот, препятствовать личностному росту и развитию лиц с ОВЗ. Понятное дело, что нужно относиться к таким студентам очень тактично и вежливо, спокойно разрешать все возникающие вопросы и проблемы в процессе обучения.

Сложный процесс интеграции студентов с ОВЗ в вузовский студенческий коллектив отличает: отсутствие ложных стереотипов, самостоятельное участие в обмене информацией со сверстниками, умение устанавливать и поддерживать социальные контакты, умение самостоятельно перемещаться в пространстве, понимание окружающими тех ключевых психологических особенностей, которые возникают у студентов с ограниченными возможностями здоровья. Всё это, безусловно, повлияет на профессиональную ориентацию и дальнейшее профессиональное самоопределение и становление студентов с ОВЗ.

Задания для закрепления материала по теме 2

Задание 1. Составьте и заполните таблицу «Критерии психического здоровья» (критерий, содержание).

Задание 2. Проведите сравнительный анализ действующих классификаций психических болезней и расстройств.

Задание 3. Определите, студентов каких нозологических групп называют «скрытыми инвалидами». Обоснуйте свой ответ.

Задание 4. Перечислите отличия пограничных расстройств от болезни и патологии. Приведите примеры.

Задание 5. Разработайте рекомендации для преподавателя по организации учебного процесса в рамках дисциплины вашей специализации в инклюзивной группе (где обучаются студенты с соматическими или психическими расстройствами).