

М. І. Пелюсткапсихолог
м. Харків

ЗАПРОПОНУВАННЯ АВТОРСЬКОЇ МОДЕЛІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ МАЮТЬ РОЗЛАД АДАПТАЦІЇ, У МЕДИЧНУ ПСИХОЛОГІЮ

У статті пропонується авторська модель психологічного супроводу пацієнтів, які мають розлад адаптації, у медичну психологію. Автором було запропоновано поняття «психологічний супровід» у медичну психологію.

Ключові слова: психологічний супровід, розлад адаптації, модель психологічного супроводу, модель психодіагностичного дослідження, модель психологічного консультування, модель психологічної корекції.

Постановка проблеми. Наукова проблема полягає у тому, що на даному етапі психологічний супровід пацієнтів, які мають розлад адаптації, у закладах охорони здоров'я проблематичний, оскільки психологічний супровід цієї категорії пацієнтів – процес довготривалий і суперечить специфіці діяльності лікаря – психолога, або практичного психолога (як правило не включення рідних пацієнта, медичного психолога у лікувальний процес та відсутність психологічного супроводу пацієнта у медичній психології).

Виходячи з того, що питання психологічного супроводу у медичній психології нами піднімається вперше та відсутнє поняття «психологічний супровід» у медичній психології, у нас є потреба у запропонуванні поняття «психологічний супровід» у медичній психології.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить про те, що у сучасному суспільстві проблема психосоціального стресу та проблем адаптації є однією із головних проблем. Публікації останніх років свідчать, що психологічні особливості розладу адаптації широко вивчаються українськими та зарубіжними вченими.

Питання розладу адаптації були вивчені на фізіологічному та соціальному рівні. Психологічні особливості станів, які відносять до важких розладів адаптації, вивчалися багатьма вченими. Науковці В. Абрамов, Ю. Александровський, О. Антіпа, О. Акарачова зі співавторами, В. Бордов, П. Волошин, В. Гавенко, М. Горовиць, Н. Шифнер, О. Бобров, М. Кулігіна, І. Лінський, Н. Марута, Л. Шестопалова, говорячи про розлади адаптації, які мають на увазі багаторівневий, функціонально та детермінований процес із вимогами у нього фізіологічної, особистісної та соціальної організації [2; 3; 4; 5]. Попри велику кількість джерел, пацієнти, які мають розлад адаптації, не завжди можуть реадaptуватися та інтегруватися у суспільстві через відсутність психологічного супроводу у медичній психології.

Мета статті – запропонування авторської моделі психологічного супроводу пацієнтів, які мають розлади адаптації у медичну психологію.

Для досягнення мети ми перед собою поставили такі завдання:

1. розкрити особливості розладу адаптації;
2. запропонувати поняття «психологічний супровід» у медичній психології;
3. з'ясувати можливості забезпечення психологічним супроводом пацієнтів у медичній психології;
4. визначити шляхи та засоби запропонування авторської моделі психологічного супроводу пацієнтів, які мають розлад адаптації, у медичній психології;

Виклад основного матеріалу. На тепер у сучасному суспільстві у зв'язку з розвитком науково-технічного прогресу та інноваційних технологій, внаслідок зростання творчої та професійної особистості у більшій частині людей збільшується рівень психоемоційної напруги особистості та реактивності організму. Наслідком розвитку реактивності організму у людини буде адаптативність чи дезадаптивність, яка проявляється у розвитку розладу адаптації. Особливості розвитку розладу адаптації у пацієнтів.

Розлад адаптації (F 43.2) – це стан суб'єктивного дистресу та емоційного розладу, який зазвичай перешкоджає соціальному функціонуванню та продуктивності у людини. Ці розлади виникають у період адаптації до звичайної зміни у житті або внаслідок стресової життєвої події (включаючи наявність або можливість у людини серйозної та тяжкої хвороби) [1].

Клініко-діагностичні критерії розладу адаптації. Розвиток симптомів розладу адаптації у людини відбувається протягом 1 місяця після стресової події, або зміни у житті людини. Розлад адаптації може бути гострим, це коли симптоми цього розладу мають тривалість до 6 місяців. Цей розлад може бути хронічним, це коли симптоми цього

розладу мають тривалість до 2 років. Прикладом хронічного розладу адаптації є пролонгована депресивна реакція (F 43.21) [1].

Розлади адаптації, залежно від домінуючих у клінічній картині проявів, лікарі психіатри диференціюють у такий спосіб:

Короткочасна депресивна реакція, обумовлена розладом адаптації (F 43.20) – це транзиторний стан легкої депресії, що триває менше як місяць.

Пролонгована депресивна реакція, обумовлена розладом адаптації (F 43.21) – це легкий депресивний стан, обумовлений реакцією на затяжну стресову ситуацію, що триває не більше 2-х років. Змішана тривожна і депресивна реакція, обумовлена розладом адаптації (F 43.22) – це сполучення чітко виражених тривожних і депресивних симптомів, яке за симптоматикою не перевищує змішаний тривожний і депресивний розлад (F 41.2) або інші тривожні розлади (F 41.3).

Розлад адаптації з переважним порушенням інших емоцій (F 43.23) – симптоматика цього розладу має різноманітну структуру афекту, спостерігається тривога, депресія, занепокоєння, напруженість та гнів.

Симптоми депресії і тривоги можуть відповідати критеріям змішаного тривожно-депресивного розладу (F 41.2) або змішаних тривожних розладів (F 41.3), але їхня виразність недостатня для діагностики специфічних тривожних або депресивних розладів. Цю категорію використовують і для реакції дитячого віку, де присутні додатково такі ознаки регресивного поведіння, як енурез або смокання пальцю.

Розлад адаптації з переважним порушенням поведінки (F 43.24) – цей розлад торкається переважно соціального поведіння, наприклад, агресивні або дисоціальні його форми у структурі реакції горя у підлітковому віці.

Розлад адаптації зі змішаним розладом емоцій і поведінки (F 43.25) – визначальними критеріями

є емоційні прояви і порушення соціального поведіння. Патопсихологічні критерії цього розладу повинні відповідати критеріям F 43 [1].

У сучасній медичній психології відсутні реабілітаційні заходи, які направлені на забезпечення психологічного супроводу пацієнтів, бо це суперечить специфіці діяльності лікаря-психолога та практичного психолога. У зв'язку з відсутністю наукових джерел інформації про вивчення проблеми психологічного супроводу пацієнтів у цій галузі, ми запропонували поняття «психологічний супровід» у медичній психології.

Для формування уявлень психологами (медичними психологами) про психологічний супровід у медичній психології, ми запропонували визначення до поняття «психологічний супровід» у медичній психології.

Психологічний супровід – це система професійної діяльності психолога (медичного психолога), яка направлена на реадaptaцію, соціалізацію, інтеграцію пацієнтів у суспільство.

Мета психологічного супроводу пацієнтів у медичній психології полягає у зміцненні та відновленні психічного здоров'я учасників лікувального процесу (пацієнт, рідні пацієнта, лікар, медичний персонал).

Здійснювання психологічного супроводу пацієнтів направлено на роботу психолога (медичного психолога) з пацієнтами, роботу з рідними, роботу з лікарями та з медичним персоналом в амбулаторних, напівстаціонарних та у стаціонарних умовах (див рис. 1).

Психологічний супровід пацієнтів здійснюється незалежно від стану здоров'я, національності, релігії, політичних та життєвих поглядів. Для забезпечення психологічного супроводу пацієнтів психолог (медичний психолог) створює доступ пацієнтам до психологічного супроводу. Доступ пацієнта до психологічного супроводу полягає в інформа-

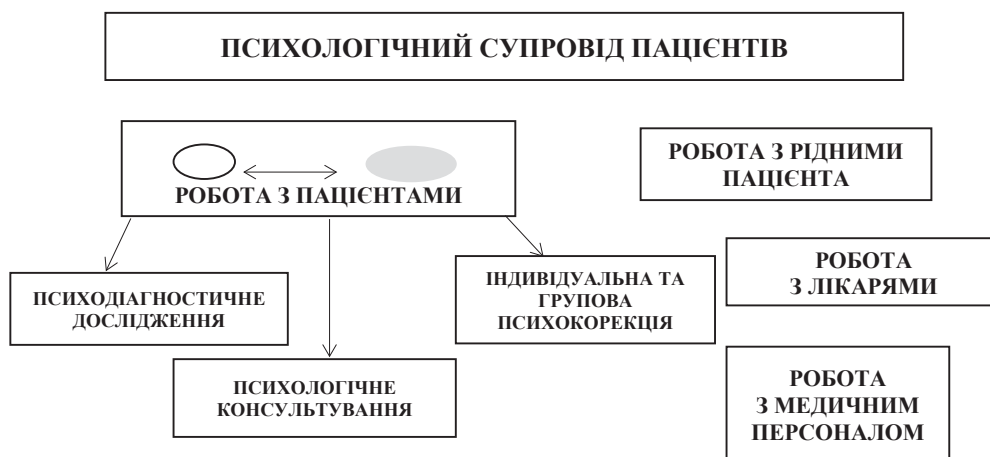


Рис. 1

Схема розроблена автором

тивності, конфіденційності, інклюзивності, антидискримінації, антистигматизації (див. рис. 2).

Забезпечення психологічним супроводом пацієнтів відбувається лише за умов виконання пацієнтами таких умов, як: бажання отримати психологічну допомогу, добровільність та усвідомлена згода (див. рис. 2).

Забезпечення психологічного супроводу пацієнтів допоможе пацієнту розвинути комплаєнс та сформувати терапевтичний альянс між лікарем і пацієнтом. Лише надання комплексної допомоги пацієнтам, в яку включається забезпечення їхнього психологічного супроводу, допоможе пацієнтам реадаптуватися, соціалізуватися, інтегруватися у суспільстві.

Лікування розладу адаптації у пацієнта – це довготривалий процес. У ході лікування лікарі надають перевагу медикаментозному лікуванню, не включаючи забезпечення пацієнта психологічним супроводом. У зв'язку з відсутністю надання комплексної допомоги пацієнтам, включаючи психологічний супровід пацієнтів, які мають розлад адаптації, з'являються негативні наслідки розладу адаптації, такі як синдром госпіталізму (коли у пацієнта виникає бажання повернутися на курс лікування у стіни психіатричного стаціонару), який приводить пацієнта до негативних наслідків, наприклад, ізоляція пацієнта та виникнення тяжких психічних розладів і, як наслідок, розвиток інвалідності у пацієнтів. Для забезпечення психологічного супроводу пацієнтів, які мають розлад адаптації, ми запропонували авторську модель психологічного супроводу пацієнтів у медичній психології (див. рис. 3.). Вона складається

з моделі діагностичного дослідження, моделі психологічного консультування, моделі психокорекції (див. рис. 3.).

Модель діагностичного дослідження – це модель психологічного супроводу у закладах охорони здоров'я, яка направлена на проведення психологом (медичним психологом) патопсихологічного та індивідуального діагностичного дослідження у пацієнта. У діагностичну модель психологічного супроводу входять такі види психодіагностичного дослідження: патопсихологічне діагностичне дослідження, індивідуальне діагностичне дослідження.

Патопсихологічне діагностичне дослідження – це вид психодіагностичного дослідження, яке направлене на діагностику психічного розладу параклінічними методами дослідження, з метою встановлення психологічного діагнозу у пацієнта.

До патопсихологічного дослідження ми відносимо такі види діагностики як діагностика особливостей суб'єктивного сприйняття життєвого шляху; діагностика деяких психічних станів особистості; діагностика когнітивної сфери; діагностика індивідуально-типологічних властивостей особистості; діагностика особливостей нервової системи; діагностика рівня соціальної адаптації; діагностика рівня розвитку комплаєнса.

Індивідуальне діагностичне дослідження – це вид психодіагностичного дослідження, яке направлене на проведення індивідуальної психодіагностики, з метою формування у пацієнта знань про свої психологічні особливості та можливості. До індивідуального діагностичного дослідження ми відносимо види діагностики, як:

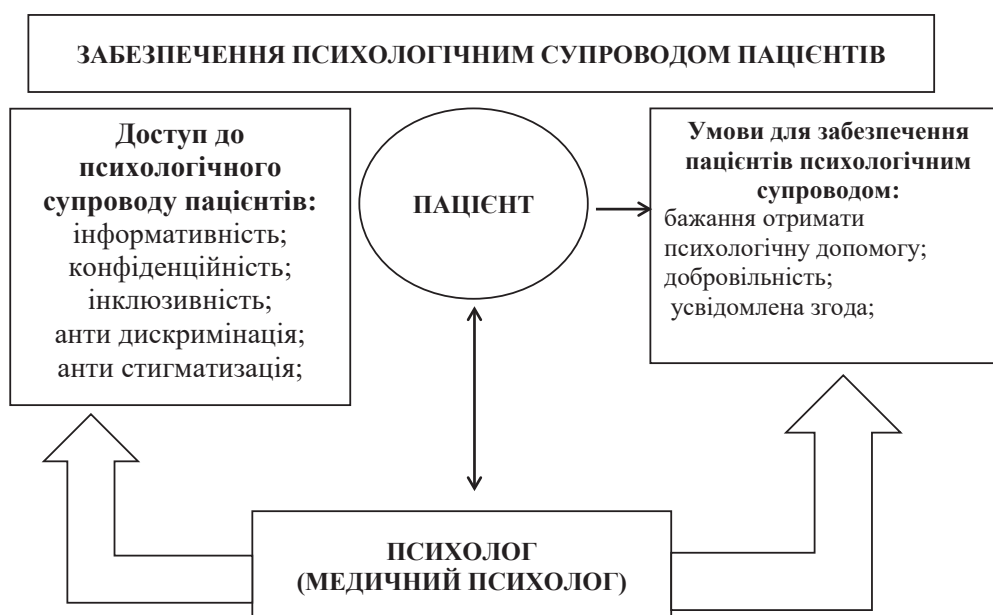


Рис. 2

Схема розроблена автором

діагностика якості життя; діагностика мотиваційної сфери та направленості особистості; діагностика та оцінка міжособистісних відносин у колективі та сім'ї; діагностика на профорієнтацію.

Модель психологічного консультування – це модель психологічного супроводу, яка направлена на надання психологом (медичним психологом) регулярних психологічних консультацій, з метою направлення пацієнта до вирішення життєвих ситуацій самостійним шляхом. До моделі психологічного консультування входять такі види психологічного консультування: орієнтовано-особистісне консультування, сімейне консультування, ділове консультування.

Модель психологічної корекції – це модель психологічного супроводу, яка направлена на проведення психологом (медичним психологом) психокорекційних заходів на корекцію особистісних рис, корекцію поведінки, корекцію психічного стану, з метою реадaptaції, соціалізації, інтеграції пацієнта у суспільство. Для проведення психокорекційних заходів ми запропонували такі види психокорекції як: індивідуальна та групова психокорекція (психокорекція сімейних відносень, закриті психокорекційні групи, відкрита група підтримки пацієнтів зі схожими проблемами).

У ході проведення програми психокорекційних заходів ми запропонували застосовувати такі методи психокорекції: системно-сімейна терапія,



Рис. 3

когнітивно-біхвеаральна терапія, арт-терапія, пісочна терапія, мантова терапія, лялькотерапія, казкотерапія, сміхотерапія, екзистенційна терапія, психотренінг, коучинг (див. рис. 3).

Висновки. Підсумовуючи, зазначимо, що нами запропоновано авторську модель психологічного супроводу пацієнтів, які мають розлад адаптації, у медичній психології.

1. Вивчено особливості розладу адаптації у пацієнтів.

Розлад адаптації (F 43.2) – це розлад обумовлений станом суб'єктивного дистресу та емоційного розладу, які зазвичай перешкоджають соціальному функціонуванню та продуктивності у людини.

2. Запропоновано поняття «психологічний супровід» у медичній психології. Психологічний супровід – це система професійної діяльності психолога (медичного психолога), яка направлена на реадaptaцію, соціалізацію, інтеграцію пацієнтів у суспільство.

3. З'ясовано можливості забезпечення психологічним супроводом пацієнтів у медичній психології. З'ясовано, що можливості забезпечення психологічним супроводом пацієнтів у медичній психології є феноменом лікувального процесу, що побудований на мотивуючій взаємодії з пацієнтами, з рідними пацієнтів, лікарями та медичним персоналом, де психолог (медичний психолог) створює умови, які направлені на реадaptaцію, соціалізацію, інтеграцію пацієнтів у суспільстві.

4. Визначено шляхи та засоби запропонування авторської моделі психологічного супроводу пацієнтів, які мають розлад адаптації, у медичну психологію. Шляхи та засоби запропонування авторської моделі психологічного

супроводу пацієнтів, які мають розлад адаптації, у медичну психологію може розглядатися як інноваційна психотехнологія удосконалення професійної компетенції психолога (медичного психолога), яку потрібно вводити. Авторська модель психологічного супроводу пацієнтів, які мають розлад адаптації, у медичній психології – є тим самим комплексом заходів, який дозволяє побудувати ефективний і стійкий процес з надання психологічної допомоги пацієнтам.

Література:

1. Підкоритов В. С. Психіатрія. Сучасна діагностика і лікування в неврології та психіатрії / за ред. д.м.н. проф. Т. С. Міщенко та д.м.н. проф. В. С. Підкоритова. Київ, 2008. 624 с.
2. Волошин П. В., Марута Н. О., Шестопалова Л. Ф., Лінський І. В. Принципи медико-психологічної реабілітації осіб, які постраждали під час виконання службових обов'язків в Україні. Сучасні підходи до діагностики, терапії та реабілітації посттравматичних стресових розладів: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (28-29 травня 2015 р. м. Харків). Український вісник психоневрології. Харків 2015. Том 23. Випуск 2 (83). С. 105.
3. Антипов О. С. Расстройство адаптации: современные подходы к диагностике и терапии. НейроNEWS: Психоневрология и нейропсихиатрия. 2013. № 3. С. 29–32.
4. Акарачев Е. С. Стресс и расстройство адаптации. Лечащий врач: Научно-практический журнал. 2014. №6. С. 61–65.
5. Horowitz M. J. Phase oriented treatment response syndromes. Am. J. Psychotherapy. 1973. V. 27. P. 506–515.

Пелюстка М. І. Предложение авторской модели психологического сопровождения пациентов, которые имеют расстройство адаптации, в медицинскую психологию

В статье предлагается авторская модель психологического сопровождения пациентов с расстройством адаптации в медицинскую психологию. Автором предложено понятие «психологическое сопровождение» в медицинской психологии.

Ключевые слова: *расстройство адаптации, пациент, психологическое сопровождение, модель психологического сопровождения, модель психодиагностического исследования, модель психологического консультирования, модель психологической коррекции.*

Peliustka M. I. Proposal of the author's model of psychological accompaniment of patients who have an adjustment disorder in medical psychology

The article proposes the author's model of psychological support of patients with adaptation disorder in medical psychology. The author proposed the concept of «psychological support» in medical psychology.

Key words: *adaptation disorder, patient, psychological support, psychological support model, psychodiagnostic research model, psychological counseling model, psychological correction model.*