

УДК 159.91

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2023.15.6>

ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНОГО ПСИХОЛОГА ЩОДО ПСИХОДІАГНОСТИЧНОЇ ФУНКЦІЇ НАД СОМАТИЧНИМИ ХВОРИМИ

Роксолана Карпінська

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79010
e-mail: k_roksa@ukr.net*

Валентин Беляк

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79010
e-mail: vbelyak@gmail.com*

В статті представлено особливості діяльності медичного психолога по здійсненню психодіагностичної функції над соматичними хворими. Запропоновано програму психодіагностичного дослідження соматичних хворих, показано залежність цього процесу від професійної діяльності медичного психолога, його вміння вибирати адекватні методики.

Внаслідок використання психокорекційних вправ, спрямованих на подолання стресового навантаження та прискорення процесу позитивних змін емоційної сфери соматичних хворих, ступінь стресового навантаження та рівня тривожності суттєво знизився. Ступінь опірності та рівень оптимізму соматичних хворих, які звертаються до медичного психолога суттєво підвищився. Це дає можливість адекватно вирішити питання медичної психології щодо своєчасного вияву і попередження психічних, психосоматичних і нервово-психічних розладів. Відбулися суттєві позитивні зміни емоційної сфери соматичних хворих.

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягає в тому, що воно дозволяє поглибити розуміння процесу організації психодіагностичного дослідження соматичних хворих, з'ясувати особливості цього процесу та показати його значимість; а також показати залежність цього процесу від професійної діяльності медичного психолога, його вміння вибирати адекватні методики. Практичне значення дослідження визначається розробкою методичних рекомендацій з питань організації психодіагностичного дослідження та впровадження у практику медичної психології методичного матеріалу. Результати дослідження можуть використовуватися медичними психологами для організації психодіагностичного дослідження соматичних хворих і прогнозування успішності цих методик.

Ключові слова: психодіагностична функція, медичний психолог, соматичні хворі, психокорекція, психологічний тренінг, психосоматичні хворі.

Актуальність проблеми організації психодіагностичного дослідження соматичних хворих визначається декількома підставами. Ускладнення у сучасних умовах виробничої діяльності, зміна характеру праці і способу життя великих мас населення, виникнення постійних стресових ситуацій внаслідок війни в Україні, ставлять високі вимоги перед інтелектуальним та емоційно-вольовим потенціалами особистості, викликають їх розлади. У свою чергу, психоневротичні відхилення знижують функціональні можливості організму і зумовлюють погіршення працездатності індивіда. У зв'язку з цим виникає необхідність своєчасного виявлення не тільки осіб з психічними хворобами, які потребують лікування, але і людей з проявами нервово-психічної нестійкості. Тому необхідно

створювати проведення комплексних і міждисциплінарних психологічних і патопсихологічних досліджень, що сприятиме більш глибокому розумінню етіопатогенетичних механізмів психічних розладів, індивідуального підходу у ранній діагностиці і лікуванні нервово-психічних захворювань та їх попереджень.

Труднощі розмежування нервово-психічних розладів, невротичних реакцій, неврозоподібних порушень і системних нервово-психічних розладів ускладнюють проблему виявлення людей групи ризику і надання їм своєчасної допомоги. Особи з такими рисами характеру як відлюдність, тривожність, боязкість, нерішучість, надумливість, як правило, не привертають уваги і їх вважають благополучними. Вони рідко звертаються в медичні установи за допомогою у випадках доклінічних форм нервово-психічних порушень.

Основна мета роботи полягала у розкритті особливостей процесу психодіагностичного дослідження соматичних хворих і вияву його значимості.

Аналіз останніх досліджень. Методологічну основу дослідження становлять: генетична психологія та психологія особистості (С.Д. Максименко, Г.О. Бал, І.С. Вітенко, Н.І. Жигайло) [1–6], уявлення про єдність внутрішніх і зовнішніх індивідуальних особливостей особистості (М.В. Савчин, В.П. Москалець, Т.М. Титаренко, Т.С. Яценко) [7–10] та про поведінкові реалізації властивостей особистості в соціальному середовищі (Л.Ф. Бурлачук); про необхідність комплексного врахування факторів особистості та середовища у психогенезі неврозів (В.М. Мясішев, Б.Д. Карвасарський).

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягає в тому, що дозволяє поглибити розуміння процесу організації психодіагностичного дослідження соматичних хворих, з'ясувати особливості цього процесу та показати його значимість; а також показати залежність цього процесу від професійної діяльності медичного психолога, його вміння вибирати адекватні методики. Практичне значення дослідження визначається розробкою методичних рекомендацій з питань організації психодіагностичного дослідження та впровадження у практику медичної психології методичного матеріалу.

Результати дослідження можуть безпосередньо використовуватися медичними психологами для організації психодіагностичного дослідження соматичних хворих і прогнозування успішності цих методик.

Виклад основного матеріалу. Одним із головних принципів побудови психодіагностичного дослідження, спрямованого на вивчення психіки хворих, є принцип моделювання звичайної психічної діяльності, який втілюється людиною в праці, навчанні, спілкуванні. Моделювання полягає в тому, що відокремлюються основні психічні акти і дії людини і організовується виконання цих дій в незвичних, дещо штучних умовах. Кількість і якість такого виду моделей дуже різноманітна. До них відносяться і аналіз, і синтез, і встановлення різних зв'язків між предметами, комбінування, розщеплення і т.д. практично більшість експериментів полягає в тому, що хворому пропонують виконати будь-яку роботу, пропонують йому ряд практичних завдань або дій, а потім детально реєструють, яким способом хворий діяв, а якщо помилявся, то чим були викликані, і якого типу були ці помилки.

Другим принципом побудови психодіагностичного експерименту є спрямованість на якісний аналіз психічної діяльності хворих. Для обґрунтування експериментальних даних, суттєвим є не те, чи вирішеним є завдання, яке запропоноване хворому. Головним для обґрунтування експериментальних даних є кількісні показники, тобто ті показники, які свідчать про спосіб виконання завдання, про тип і характер помилок, про відношення хворого до своїх помилок і критичних зауважень експериментатора. Цей важливий принцип побудови і тлумачення експериментів буде конкретно розкритий при описі кожної експериментальної методики зокрема.

Принцип якісного аналізу не слід розуміти як дещо протилежне кількісній статистичній обробці даних. При апробації всіх експериментальних методик така кількісна обробка обов'язково проводиться, але підраховуються способи виконання завдань чи помилки і їх типи, тому кількісні показники є обов'язковою умовою якісного аналізу даних.

Зайвою і просто неможливою при дослідженні психіки хворих є надмірна стандартизація умов дослідження, обмеження часу. Бажаною і потрібною є допомога експериментатора, індивідуальний підхід до нього в процесі дослідження. Спільне подолання помилок, які виникають у хворих в процесі виконання експериментальних завдань, врахування того, яка допомога виявлялась хворому необхідною і достатньою, являє собою найбільш цікавий і показовий матеріал. Лише в окремих випадках визначним є вимірювальний характер дослідження: при аналізі втоми, психічного і моторного темпу.

Третій принцип, який лежить в основі всіх експериментальних прийомів, є дуже простий і впливає з самого змісту слова «експеримент».

Експеримент потребує точної і об'єктивної реєстрації фактів. При всіх варіаціях і видозміненнях конкретних методичних прийомів недопустимо зводити експеримент до вільної бесіди з хворим чи обмежитися суб'єктивною інтерпретацією експериментальних даних.

Експерименти, які проводяться з психічно хворими, не можуть бути надто точними і як експерименти в загальній психології. Хворі, які мають певні психічні розлади, не тільки можуть порушувати порядок роботи, який передбачений інструкцією, але й інколи діють не так як вимагається, обговорюючи і коментуючи методичний матеріал, замість того, щоб розкладати їх відповідним чином, виконують дії протилежні тим, які вимагаються.

Протокол є важливим моментом експериментального дослідження, без нього не допустимо вести експеримент. Для кожної експериментальної методики існує переважно своя особлива форма протоколу і особливий спосіб обробки експериментальних даних. Важливими також є способи варіювання умов експерименту. Перший спосіб полягає у варіюванні ситуації, в якій знаходиться хворий, так, наприклад можна з експериментальною ціллю помістити хворого в спеціальну кімнату, залишити біля нього деякі предмети, реєструвати поведінку хворого в абсолютній тиші і в умовах, коли діє спеціально створений шум чи словесні подразники. Другий спосіб полягає в штучному варіюванні діяльності хворого. Наприклад, для вивчення стану пам'яті хворому пропонують заучувати що-небудь; для вивчення мислення його спонукають вирішувати різного типу завдання. Третій спосіб полягає в штучному варіюванні стану хворого шляхом спеціальних (не терапевтичних) лікарських впливів.

В реальній практиці психологічного дослідження експеримент приймає переважно форму якихось конкретних спеціалізованих методик. Кожна така методика відповідає на вузьке питання, яке характеризує той чи інший аспект психічної діяльності, кожна методика володіє спрямованістю на знаходження якого-небудь одного елемента психічної діяльності чи психічного дефекту.

Так, наприклад, при дослідженні мислення деякі методики виявляють особливості думок хворого в умовах завдань, які строго регламентують хід роздумів, а інші особливості думок у вільних умовах вибору спрямованості думки. Одні методики виявляють стійкість думок хворого при відволікаючих елементах завдань, інші продуктивність асоціацій при необхідності спонтанної діяльності. Методики експериментальної психології можуть бути також використані для аналізу найпростіших розладів психіки, така елементарна особливість психіки, як сповільненість її процесів, може по різному розкритись при експериментальному дослідженні. В одних випадках сповільненість зумовлена психогенною депресією, і тоді хворі виявляються здатними до швидкого, легкого розуміння різноманітного матеріалу. Сповільненість проявляється головним чином в продуктивній діяльності,

в практичних діях хворих. В інших випадках сповільненість розкривається як компенсаторний механізм; при переключенні від словесно-логічних завдань до технічних, хворий починає працювати швидко, без напруження.

Сповільненість деяких хворих зумовлена коливаннями уваги, тобто нерівномірністю темпу, чергуванням нормальної за темпом роботи з епізодичними паузами, перервами діяльності.

Майже кожна із методик дозволяє певним чином аналізувати і відношення хворого до ситуації, і до себе самого. Це визначається тим, що будь-який набір експериментальних завдань незалежно від конкретного змісту методик є для хворого своєрідним “природнім експериментом”. Хворі сприймають зміст цих завдань як перевірку їх розумової працездатності. Велике значення має те, як хворі відносяться до цієї перевірки: заохочено, старанно чи нехотючи виконують інструкції; зацікавлені в хорошій оцінці своїх рішень чи байдужі до неї.

Методики, які спрямовані на аналіз мислення, допомагають також виявити збереженість чи розпад особистості хворого, його емоційної сфери. Навіть у межах пізнавальної діяльності одна і та ж методика може бути використана і для аналізу пам'яті хворого, і для аналізу особливостей його асоціацій, і для характеристики інертності або рухливості його психічних процесів.

Внаслідок такої багатосторонньої можливості тлумачення експериментальних даних по кожній окремій методиці система їх викладу набуває умовний і приблизний характер.

Вибір програми дослідження залежить від клінічного завдання, від психічного стану хворого, від його освіти і від ступеня складності психічних розладів. Тому важливо помітити, що експериментатор завжди стоїть перед завданням вибору 7–8 адекватних для даної клінічної мети методик із кількості 40–60 взагалі існуючих.

Порядок опису методик носить характер дуже умовної схеми у зв'язку з вказаною раніше можливістю різноманітного тлумачення експериментальних даних (тобто, в зв'язку з тим, що методика, яка призначена для дослідження пам'яті, може дати матеріал для аналізу мислення і емоційно-вольової сфери хворих).

Перша група методик спрямована на дослідження сенсомоторної сфери і уваги. Друга група методик спрямована на дослідження пам'яті і мислення. І третя група методик спрямована на дослідження емоційно-вольової сфери хворих, їх самооцінки і так званої внутрішньої картини хвороби.

Обов'язковою умовою є ведення протоколів дослідження в момент їх проведення. Протоколи, які проводяться під час роботи з хворим, будуть не такими повними і акуратними, як би це хотілося, але вони є набагато достовірніші і точніші.

В процесі виконання хворим експериментальних завдань, експериментатор задає йому питання і допомагає йому правильно виконати завдання. Іншим видом допомоги є схвалення дій хворого і стимуляція, наприклад, словами: добре, даліше. Допомогою можуть бути питання про те, чому хворий зробив ту чи іншу дію, оскільки такі питання допомагають хворому уточнити власні думки.

Найважчим є аналіз експериментальних даних. Важливо зуміти відмежувати прояви патології психічної діяльності від особливостей психіки, пов'язаних із індивідуальними властивостями особистості хворого, чи від неправильного відношення до дослідження. Психолог повинен перед дослідженням детально вивчити історію хвороби хворого, включаючи останні щоденники, і, аналізувати експериментальні факти з надзвичайною стриманістю і обережністю. На основі аналізу експериментальних даних складається «заключення», яке вкладається чи вписується в історію хвороби (протоколи дослідів зберігаються окремо).

Програма констатуючого етапу нашого дослідження включала виявлення ступеню стресового навантаження та ступінь опірності, рівень оптимізму, рівня тривожності та рівня депресивних станів соматичних хворих, які звертаються до медичного психолога.

В дослідженні прийняли участь хворі (50 чол.), віком 30–40 р. Львівської обласної клінічної психіатричної лікарні. На першому етапі психологічного дослідження був використаний метод тестування. Методика складалася з блоків питань, які відповідають таким проблемам:

Отже, запитання були спрямовані на виявлення:

- ймовірність виникнення якогось захворювання;
- ступінь опірності стресу;
- настроєність (оптимістична чи песимістична).

Проводилось дослідження стресостійкості й соціальної адаптації соматичних хворих. Призначення тесту полягає в тому, що доктори Холмс і Раге (США) вивчали залежність захворювань від різних стресогенних життєвих подій у більш ніж п'яти тисяч пацієнтів. Вони прийшли до висновку, що психічним і фізичним хворобам звичайно передують певні серйозні зміни в житті людини. На підставі свого дослідження вони склали шкалу, у якій кожній важливій життєвій події відповідає певне число балів залежно від ступеня її стресогенності.

В результаті проведеного тестування ми отримали такі дані (рис. 1).

Також нами був проведений тест на оптимізм. Результати даного дослідження представлені на рис. 2.

На подальшому етапі дослідження ми провели для даної вибірки запитальник Тейлора (1953) для виміру рівня тривожності («Особистісна шкала проявів тривоги»). Запитальник складається із 50 тверджень. Досліджувані помічали «+» ті твердження, з якими вони згодні і «-» – з якими не згодні.

Отже, за результатами цього тесту (табл.1) ми можемо ствердити, що у більшості хворих спостерігається середній рівень тривожності з тенденцією до високого. Це ще раз підтверджує результати проєктивних методик.

Для продовження дослідження емоційних станів ми провели тест-шкалу депресії, що розроблена для диференційованої діагностики депресивних станів і станів близьких до депресії. Результати цього тесту показують, що незначна кількість хворих (13%) депресії не має, тобто в них діагностується стан без депресії і у 12% хворих спостерігається легкий стан депресії ситуативного чи невротичного генезу, а у 27% – субдепресивний і 48% – депресивний стан (табл. 1). Можна констатувати факт, що емоційний стан соматичних хворих характеризується високим рівнем підвищеної тривожності і схильністю до депресії.

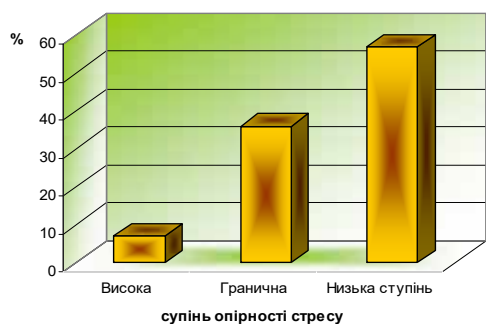


Рис. 1. Ступінь опірності стресу

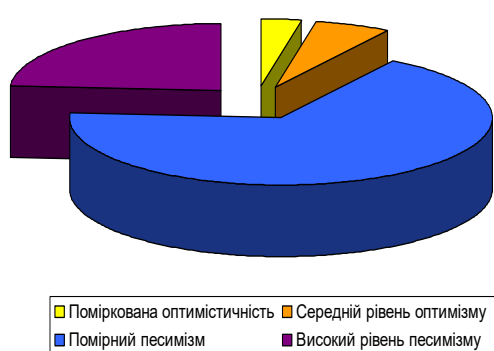


Рис. 2

Таблиця 1

% відношення			
Рівень тривожності	Соматичні хворі	Стан депресії	Соматичні хворі
високий	27	без депресії	13
середній (з тенденцією до високого)	51	легкий ситуативного чи невротичного генезу	12
середній (з тенденцією до низького)	21	субдепресивний	27
низький	1	депресивний	48

Організація психологічного дослідження соматичних хворих, будучи важливим теоретичним і практичним завданням, дає можливість адекватно вирішити питання медичної психології щодо своєчасного вияву і попередження психічних, психосоматичних і нервово-психічних розладів.

Проведене нами анкетування дає підстави стверджувати, що соматичні хворі на початку дослідження долають великі труднощі і мало замислюються над перспективами свого майбутнього. Таким чином, їх необхідно спонукати до роботи над собою, до аналізу своєї діяльності, а також формувати у них потребу до самостійної роботи, навичок саморегуляції своєї діяльності. Для цього, медичному психологу необхідно створити програму психокорекційних заходів, спрямованих на прискорення процесу одужання.

Слід створити для соматичних хворих психологічний комфорт в тренінговій групі – бажаний для них стан, який свідчить про гармонію у внутрішньому, психічному і соціальному його житті. Соматичні хворі відчувають комфорт, коли задовольняються всі основні їх потреби, коли оточуючі люди виявляють до них прихильність, коли вони задоволені результатами своєї діяльності.

Для нормального одужання соматичні хворі повинні звільнитися від переживань, тривоги, недовіри, страху, оволодіти способами налагодження стосунків з друзями та рідними. З цією метою медичним психологам слід:

- орієнтуватися в проблемах соматичних хворих;
- вивчати реальні потреби соматичних хворих;
- мати покликання до роботи медичного психолога;
- проводити з соматичними хворими довірчі бесіди, які давали б їм змогу висловити свої переживання, а згодом – упоратись із ними. Доцільно запитувати соматичних хворих про їх настрій, причини образ та незадоволення; проводити індивідуальні бесіди з рідними з метою глибокого вивчення сім'ї;
- тренувати прояви волі соматичних хворих в різних життєвих ситуаціях, схвалювати за саме намагання подолати перешкоду, сприяти збереженню в них самоповаги, розвивати якості, необхідні для одужання;
- проводити анкетування з метою перевірки самопочуття соматичних хворих;
- проводити тестування з метою вивчення особистісних особливостей соматичних хворих тощо.

Внаслідок використання психокорекційних вправ, спрямованих на подолання стресового навантаження та прискорення процесу позитивних змін емоційної сфери соматичних хворих, одержали такі дані (див. табл. 2).

Таблиця 2

Рівні самооцінки реалізації життєвих цілей особистості	До психокорекційних вправ	Після психокорекційних вправ
Високий	7	35
Середній (з тенденцією до високого)	10	15
Середній (з тенденцією до низького)	32	18
Низький	51	32

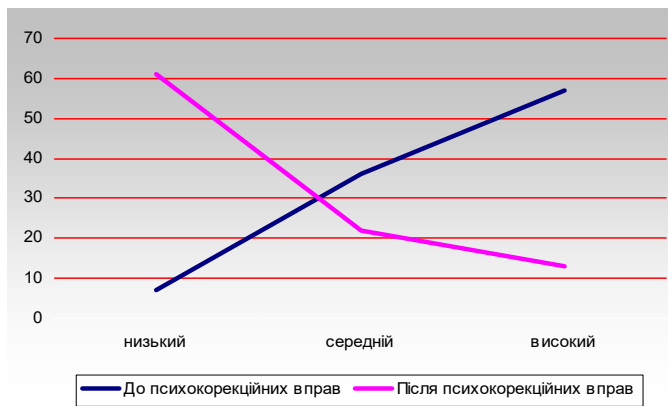


Рис. 3. Ступінь стресового навантаження

Рівень тривожності
(до і після психокорекційних вправ)

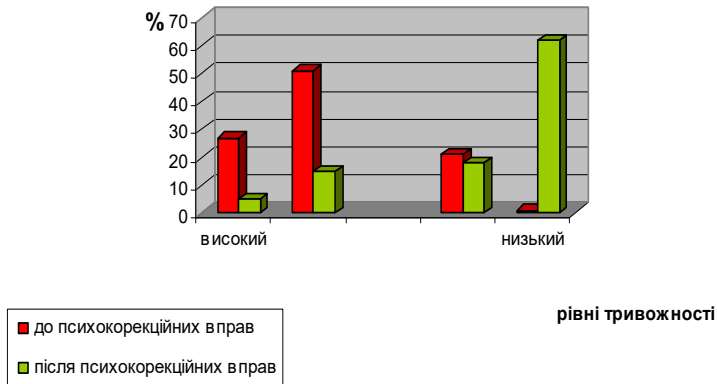


Рис. 4

Висновок. Внаслідок використання психокорекційних вправ, спрямованих на подолання стресового навантаження та прискорення процесу позитивних змін емоційної сфери соматичних хворих, ступінь стресового навантаження та рівня тривожності суттєво знизився. І навпаки, ступінь опірності та рівень оптимізму соматичних хворих, які звертаються до медичного психолога суттєво підвищився. Це дає можливість адекватно вирішити питання медичної психології щодо своєчасного вияву і попередження психічних, психосоматичних і нервово-психічних розладів. Відбулися суттєві позитивні зміни емоційної сфери соматичних хворих.

Список використаної літератури:

1. Балл Г. О. Психологія і духовність / упоряд.: Г. Балл, Р.Трач. *Гуманістична психологія*. 2005. 279 с.
2. Вітенко І. С. Особливості мотивації учбової діяльності студентів медичних вузів України. *Актуальні проблеми вищої освіти в Україні*. Київ – Харків, 1994. С. 78.
3. Жигайло Н. І. Психологія духовного становлення особистості майбутнього фахівця : монографія. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2008. 336 с.
4. Жигайло Н. І., Карпінська Р. І. Основи загальної та медичної психології : навч. посібник. Л. : Видавничий центр Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, 2018. 286 с.
5. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості : наук. монографія. К. : КММ, 2006. 255 с.
6. Максименко С. Д. Психологія особистості : підручник. К. : КММ, 2007. 296 с.
7. Москалець В.П. Психологія особистості : навч. посібник. К. : «Центр учбової літератури», 2013. 416 с.
8. Савчин М. В. Духовний потенціал людини : монографія. 2-ге вид., переробл. і допов. Івано-Франківськ : Місто НВ, 2010. 508 с.
9. Психологія життєвої кризи / відп. ред. Т. М. Титаренко. К., 1998. 348 с.
10. Яценко Т. С. Психологічні основи психокорекції : навч. посіб. К. : Либідь, 1996. С. 246.

FEATURES OF THE ACTIVITY OF A MEDICAL PSYCHOLOGIST PERFORMING THE PSYCHODIAGNOSTIC FUNCTION OVER SOMATIC ILLNESSES

Roksolana Karpinska

*Lviv Danylo Halytsky National Medical University,
69, Pekarska str., Lviv, Ukraine, 79000
e-mail: k_roksa@ukr.net*

Valentyn Belyak

*Lviv Danylo Halytsky National Medical University,
69, Pekarska str., Lviv, Ukraine, 79000
e-mail: vbelyak@gmail.com*

The article presents the peculiarities of the activity of a medical psychologist in performing the psychodiagnostic function on somatic patients. A program of psychodiagnostic research of somatic patients is proposed, the dependence of this process on the professional activity of a medical psychologist, his ability to choose adequate methods is shown.

As a result of the use of psychocorrective exercises aimed at overcoming stress and accelerating the process of positive changes in the emotional sphere of somatic patients, the degree of stress and anxiety significantly decreased. The degree of resistance and the level of optimism of somatic patients who turn

to a medical psychologist has significantly increased. This makes it possible to adequately solve the issues of medical psychology regarding the timely detection and prevention of mental, psychosomatic, and neuropsychiatric disorders. There have been significant positive changes in the emotional sphere of somatic patients.

The scientific novelty and theoretical significance of the research lies in the fact that it allows deepening the understanding of the process of organizing psychodiagnostic research of somatic patients, clarifying the peculiarities of this process and showing its significance; and also show the dependence of this process on the professional activity of a medical psychologist, his ability to choose adequate methods. The practical significance of the study is determined by the development of methodological recommendations on the organization of psychodiagnostic research and the introduction of methodological material into the practice of medical psychology. The results of the study can be directly used by medical psychologists to organize a psychodiagnostic study of somatic patients and predict the success of these methods.

Key words: psychodiagnostic function, medical psychologist, somatic patients, psychocorrection, psychological training, adequate methods.