

УДК 159.91

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2022.spec.6>

ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНОГО ПСИХОЛОГА ІЗ СОМАТИЧНИМИ ХВОРИМИ ДЛЯ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ

Наталія Жигайло

*Львівський національний університет імені Івана Франка,
вул. Університетська, 1, м. Львів, Україна, 79000
e-mail: nataliya.zhyhaylo@lnu.edu.ua*

Ірина Двудят-Лешневська, Наталія Менів

*КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»,
вул. Петра Дорошенка, 70, Львів, Україна, 79000
e-mail: dvulyat.i@gmail.com, vinemoe@ukr.net*

У статті представлено особливості психокорекційної діяльності медичного психолога із соматичними хворими для євроінтеграційного процесу. Запропоновано програму психокорекції соматичних хворих та способи її впровадження у практику медичної психології. Представлено психологічний тренінг як метод медичної психології, реалізований через малу психокорекційну групу. Психологічний тренінг є сукупністю активних методів медичної психології, які використовуються в межах клінічної психотерапії при лікуванні неврозів і низки соматичних захворювань.

Об'єктом дослідження є психологічні особливості емоційно-вольової сфери соматичних хворих. Предмет дослідження – особливості психокорекційної діяльності медичного психолога із соматичними хворими. Основна мета роботи полягала у розкритті особливостей діагностики соматичних хворих у контексті застосування методів психокорекції.

Програма констатуючого етапу дослідження включала виявлення показників рівня тривожності та рівня депресивних станів соматичних хворих у лікувальних закладах. Одержали дані дослідження, які свідчать, що емоційний стан соматичних хворих характеризується високим рівнем тривожності, який зумовлений специфікою їхнього захворювання. Завдяки використанню психокорекційних вправ, спрямованих на подолання стресових і депресивних станів та прискорення процесу позитивних змін емоційної сфери соматичних хворих, рівень тривожності та рівень депресії соматичних хворих, які зверталися до медичного психолога, суттєво знизилися.

Психологічна корекція представлена як психологічна дія на ті або інші психологічні структури з метою забезпечення повноцінного розвитку і функціонування особистості.

Ключові слова: рівень тривожності, рівень депресії, психокорекція, психодіагностика, медичний психолог, соматичні хворі, психологічний тренінг, євроінтеграційні процеси.

Актуальність дослідження. Розвиток психологічної науки у нашій країні в процесі євроінтеграції супроводжується значним підвищенням інтересу до проблем психокорекції. Психокорекція є особливим видом психологічної допомоги. Її завдання – здійснювати цілеспрямований вплив на особистісний, поведінковий та інтелектуальний рівні функціонування людини. Психологічна корекція є тактовним втручанням у процеси психічного і особистісного розвитку людини з метою виправлення відхилень у цих процесах і часто впливає не лише на особистість, а й на її оточення, організацію життєдіяльності. У зв'язку з цим вчені говорять про зміни радикалу чи екзистенціалу, що визначає особистість, про самоактуалізацію (С. Максименко), інтеграцію (З. Фрейд), індивідуалізацію (К. Юнг),

компенсацію (А. Адлер), персоналізацію, особистісне зростання (К. Роджерс), посилення «Я» (біхевіоральна орієнтація) тощо.

Отже, психокорекція займає проміжне місце серед наук, що вивчають психічні явища. Вона являє собою ніби сполучну ланку між загальною і прикладною психологією, а щодо використання методів є основою, яка поєднує всі галузі їх практичного застосування.

У нашій праці об'єктом дослідження виступили психологічні особливості емоційно-вольової сфери соматичних хворих. Предметом дослідження стали особливості психокорекційної діяльності медичного психолога із соматичними хворими. Основна мета роботи полягала у розкритті особливостей діагностики соматичних хворих у контексті застосування методів психокорекції.

Гіпотезою нашого дослідження є припущення про те, що особливості психокорекції емоційно-вольової сфери психосоматичних хворих залежать від вміння медичного психолога адекватно вибирати методики діагностики і корекції.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали такі знання: системно-діяльнісна парадигма в дослідженнях психічного (О. Леонт'єв, О. Асмолов), у дослідженнях різних аспектів виховання особистості (С. Максименко, Г. Балл); про роль емоцій у психічній регуляції (П. Анохін); про необхідність комплексного врахування факторів особистості та середовища у психогенезі неврозів (В.М. Мясіщев, Б.Д. Карвасарський) [1–8].

Виклад основного матеріалу. Наше дослідження дозволяє поглибити розуміння процесу організації психодіагностичного та психокорекційного дослідження соматичних хворих у лікувальних закладах, 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.

Ми пропонуємо програму психокорекції соматичних хворих та шляхи впровадження її у практику медичної психології.

Програма констатувального етапу дослідження включала виявлення показників рівня тривожності та рівня депресії соматичних хворих у лікувальних закладах.

У дослідженні взяли участь соматичні хворі Львівської обласної клінічної лікарні (35 осіб) віком 30–40 р. На першому етапі психодіагностичного дослідження для діагностики причин проблем соматичних хворих лікувальних закладів, які звертаються до медичного психолога, був використаний метод анкетування. Анкета складалася з блоків питань, у яких порушуються такі проблеми:

- 1) самопочуття після звернення до лікаря;
- 2) наявність переживання стресу внаслідок пандемії, війни;
- 3) особливості мотивації поведінки;
- 4) особливості установок, уявлень, очікувань.

У результаті проведеного опитування ми отримали такі дані (табл. 1).

Таблиця 1

Основна проблема	Причини	Кількість опитаних, які ствердно відповіли на запитання (%)
схильність до соматичних захворювань	відчують напруження	20
	відчують велике навантаження	47
	відчують ізольованість, самотність, нестачу спілкування	10
	відчують втому	23

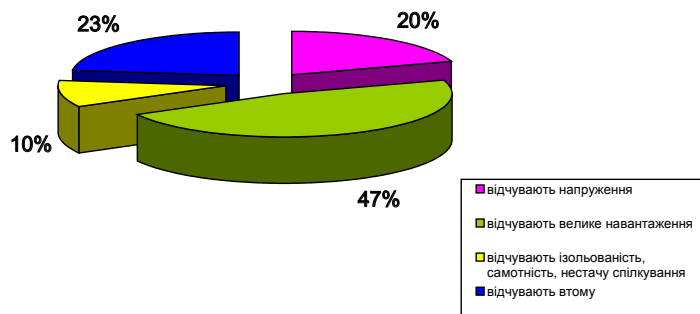


Рис. 1. Схильність до психосоматичних захворювань

На подальшому етапі дослідження ми провели для даної вибірки анкетування за опитувальником Тейлора для виміру рівня тривожності («Особистісна шкала проявів тривоги»). Опитувальник складається із 50 тверджень. Досліджувані помічали «+» ті твердження, з якими вони згодні, а «-», з якими вони не згодні.

Отже, за результатами цього тесту (табл. 2) ми можемо стверджувати, що у більшості хворих спостерігається середній рівень тривожності з тенденцією до високого (49%). Це ще раз підтверджує результати проективних методик.

Для продовження дослідження емоційних станів ми провели тест-шкалу депресії, що розроблений для диференційованої діагностики депресивних станів і станів, близьких до депресії. Тест має двадцять тверджень, на які досліджувані відповідали так: 1 – ніколи, 2 – інколи, рідко, 3 – часто, 4 – завжди, постійно.

Результати цього тесту показують, що незначна кількість хворих (18,3%) депресії не має, тобто в них діагностується стан без депресії; у 28,7% хворих спостерігається легкий стан депресії ситуативного чи невротичного генезу; у 17% – субдепресивний стан; у 26% – депресивний стан (табл. 2).

Можна констатувати те, що емоційний стан соматичних хворих у лікувальних закладах характеризується високим рівнем тривожності і схильністю до депресії.

Таблиця 2

Рівень тривожності	% відношення		
	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

Програма психокорекційної роботи медичного психолога з соматичними хворими лікувальних закладів спрямована на зниження рівня нервово-психічного напруження, регуляцію психічних станів, корекцію психічних станів, а також підтримку психічної діяльності соматичних хворих у лікувальних закладах. Дана програма передбачає створення програми тренінгу. Метою такого тренінгу є зниження рівня нервово-психічного напруження, регуляція психічних станів, підвищення мотивації навчання та праці.

Характеристика специфіки психологічного тренінгу і його учасників: учасники тренінгу – це соматичні хворі лікувальних закладів, що мають проблеми (їхній відбір можна здійснювати за певними методиками, тестами, бесідами, опитувальниками). Для проведення такого тренінгу необхідне обладнане приміщення, що включає м'які крісла з високими спинками, килимове покриття на підлозі, штори на вікнах, магнітофон, записи спокійної і повільної музики. Кольорова гама повинна виключати домінування червоно-оранжевих і темно-синьо-фіолетових тонів. Бажано, щоб приміщення було витримане в світло-зелених чи блакитних тонах. Освітлення не повинно бути надто яскравим. Оптимальний склад групи тренінгу становить 5–9 учасників + ведучий.

У тренінговій групі відбуваються обговорення різних питань, а також можливе використання певних вправ та ігор.

Як і будь-який звичайний тренінг, цей також передбачає кілька етапів. Основне завдання першої фази – швидко й ефективно вивести групу на той рівень, коли її учасники готові тут і тепер працювати над власними проблемами. Перші фрази, сказані ведучим на початку знайомства в групі, відіграють надзвичайно важливу роль в тому, яким чином буде розгортатися тренінг. Насамперед ведучий пропонує учасникам познайомитись, назвавши своє ім'я, розповісти про себе.

Завдання діагностичної фази – вивчити особистісні проблеми, які на даний момент є актуальними для учасників тренінгу, а також їх індивідуально-психологічні особливості, які визначають специфіку їхніх реакцій в ході тренінгової взаємодії. З огляду на це на даному етапі тренінгу ведучий ставить запитання на кшталт: «Які у вас були очікування щодо життя, навчання і праці?» Обговоривши ці питання, ведучий запитує у членів тренінгової групи про те, чи збігаються їхні враження з попередніми очікуваннями. У такий спосіб виявляються типові проблеми, з якими стикаються молоді люди. Слід зазначити, що відповідь на ці запитання дають усі члени тренінгової групи. Це дає їм змогу включитися в таку групу, стати «своїм», тому всі учасники почувають себе вільно і впевнено, що сприяє виникненню атмосфери довіри.

Під час корекційної фази розглядаються проблеми, які є актуальними для соматичних хворих. Саме на цій фазі тренінгу відбувається основний вплив тренінгової взаємодії на членів групи. З огляду на це усі питання необхідно вирішувати саме на цій фазі. Розглянемо найтипівіші проблеми, які виявляються в ході тренінгу. Умовно їх можна поділити на такі блоки:

- 1) самопочуття після звертання до лікаря;
- 2) наявність переживання стресу внаслідок пандемії, війни;
- 3) особливості мотивації поведінки, установок, уявлень, очікувань;
- 4) питання, що стосуються самоорганізації:
 - що робити з вільним часом;
 - нестача часу;
- 5) проблема міжособистісних відносин:
 - проблема знайомства в групі;
 - міжособистісні стосунки;
- 6) боязнь помилок і невдач.

Розглянемо ці проблеми більш детально.

Дуже важливою й актуальною проблемою для соматичних хворих у лікувальних закладах є проблема самопочуття після звертання до лікаря, наявність переживання стресу, проблеми міжособистісних відносин, тому їх слід розглядати як одні з перших на тренінгу. Як можна працювати над цією проблемою під час тренінгу?

Пропонуються такі вправи: вправа «Візуальне відчуття» (ця вправа допомагає удосконалити перцептивні навички сприйняття й представлення один одного); вправа «Поділися зі мною своїми турботами» (ця вправа виконується в парі: двоє учасників виконують роль приятелів, один з яких прийшов до другого за порадою і підтримкою); вправа «Через скло» (за допомогою цієї вправи встановлюється взаєморозуміння партнерів на невербальному рівні); вправа «Сигнал!» (учасники стоять у колі достатньо близько і тримаються за руки. Хтось, легко стискаючи руку, посилає сигнал у вигляді послідовних швидких або більш довгих стискань. Сигнал передається по колу поки не дійде до автора); вправа «Чи вміємо ми слухати?» (після закінчення вправи перші номери діляться своїми враженнями та обговорюють вміння, якими необхідно оволодіти, щоб стати добрим співрозмовником); вправа «Плечима до плечей» (двоє учасників сідають плечима один до одного і розмовляють на довільну тему протягом 3–5 хвилин. Після цього вони діляться своїми враженнями і відповідають на питання); вправа «Загальна увага» (всі учасники будь-якими способами, крім фізичної взаємодії, намагаються привернути до себе увагу оточуючих); вправа «Розмова через скло» (група обирає двох учасників, яким ведучий говорить, що їх розділяє скло. Розмовляти заборонено, тому що партнер все одно не чує. Не домовляючись з партнером про зміст розмови, треба передати через скло інформацію і отримати відповідь на неї); вправа «Обмін» (ведучий пропонує учасникам пригадати час, коли вони були маленькими дітьми і любили обмінюватись різними предметами. Він пропонує обмінятися предметами, які вони мають при собі. Виграє той, хто буде мати найбільшу кількість обмінів); вправа «Посмішка по колу» (цією вправою добре починати або закінчувати заняття. Учасники сидять у колі, беруться за руки. Перший учасник повертається до свого сусіда справа або зліва і посміхається йому. При цьому можна «взяти» посмішку в долоні і обережно передати її іншому).

Існує вправа, що називається «Як стати своїм», метою якої є тренування навичок входження в контакт з незнайомими людьми, подолання невпевненості і страху, отримання зворотного зв'язку щодо свого стилю спілкування.

Вправа «Як стати своїм».

Мета: вміння входити в контакт з незнайомими людьми, зменшення комунікативних бар'єрів.

Час: 15–20 хв.

Обладнання не потрібне.

Процедура: пропонується ситуація, коли піддослідний нікого не знає з членів своєї групи, але хоче познайомитися з ними і ввійти в контакт. Для цього йому потрібно сказати кілька фраз, щоб на нього звернули увагу, сприйняли як свого.

Після вправи необхідне обговорення, а саме: що вдалося, що не вдалося, хто з учасників тренінгу найкраще з цим впорався тощо. Проте всі ми різні, тому є особи, які все ж таки не наважаться підійти першими і познайомитись. Саме тому можливий другий варіант: члени вже сформованої мікрогрупи підходять до сором'язливого юнака чи дівчини і перші зав'язують розмову. Після вправи знову ж таки проводиться обговорення.

Метою таких вправ є формування у соматичних хворих навичок долати бар'єр, який виникає при спілкуванні, швидко і якісно входити в контакт з незнайомими людьми. Отже, щоб отримати навички поведінки в подібних ситуаціях, необхідно обов'язково в ході тренінгу програти відповідні ситуації знайомства.

Отже, на тренінгу розглядаються типові проблеми, з якими стикаються соматичні хворі, і шляхи їх вирішення.

Завершальна фаза тренінгу повинна бути періодом інтеграції, емоційної стабілізації всіх учасників тренінгу. У цій фазі тренінгу можливе використання і проведення релаксаційних вправ під музичний супровід.

Вправа «Релаксація». Ця техніка застосовується у тих випадках, коли проблеми досліджуваних викликають надмірне напруження, тривогу, стрес. Використовується з метою розслаблення клієнта, заспокоєння. Клієнт зосереджує увагу на певній темі, образі і починає працювати з ним у своїй уяві. Прикладом релаксаційної вправи може бути прогресивна релаксація Шульца:

Я цілком спокійний...

Серце б'ється ритмічно, спокійно...

Моє серце відпочиває...

Моє серце б'ється рівно і ритмічно...

Приємне відчуття відпочинку і спокою охопило весь мій організм...

Мій пульс сповільнюється, моє серце відпочиває...

Я цілком спокійний...

Така техніка дає змогу клієнту відчувати розслаблення м'язів, заспокоїтись, навчитись самому використовувати цей прийом у разі необхідності.

Вправа «Систематична десенсибілізація». Методика застосовується у поєднанні з релаксацією. Метою такої техніки є визначення ієрархії цінностей, життєвих пріоритетів. Це дає можливість критично поставитися до проблеми, оцінити її важливість і самому шукати шлях вирішення. Вправа «Тренування впевненої поведінки». Метою такої техніки є програвання клієнтом певних ситуацій, які створювали чи створюватимуть незручності для клієнта. Ця техніка використовується для роботи з клієнтами з комунікативними проблемами, невпевненими в собі.

Психологічний тренінг як метод медичної психології, реалізований через малу психокорекційну групу, виявився ефективним і набув статусу одного з найпопулярніших. Психологічна корекція визначається як спрямована психологічна дія на ті або інші психологічні структури з метою забезпечення повноцінного розвитку і функціонування особистості. Психологічний тренінг є сукупністю активних методів медичної психології, які використовуються в межах клінічної психотерапії під час лікування неврозів і низки соматичних захворювань.

Таблиця 3

Рівень тривожності	до психокорекційних вправ (%)	після психокорекційних вправ (%)	Стан депресії	до психокорекційних вправ (%)	після психокорекційних вправ (%)
Високий	27	5	без депресії	13	74
середній (з тенденцією до високого)	51	15	легкий ситуативного чи невротичного генезу	12	16
середній (з тенденцією до низького)	21	18	субдепресивний	27	9
низький	1	62	депресивний	48	1

Таким чином, завдяки використанню психокорекційних вправ, спрямованих на подолання стресових і депресивних станів та прискорення позитивних змін емоційної сфери соматичних хворих у лікувальних закладах, рівень тривожності та рівень депресії соматичних хворих у лікувальних закладах, які зверталися до медичного психолога, суттєво знизилися.

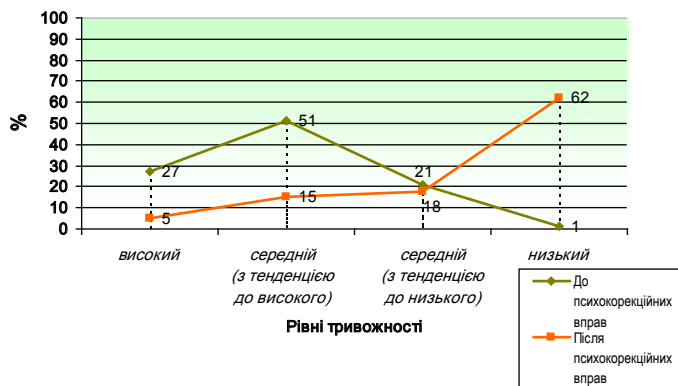


Рис. 2. Рівні тривожності (початковий і кінцевий зріз)

Змінилися також показники за загальною шкалою:

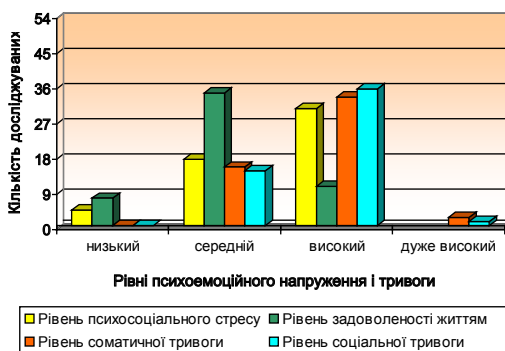


Рис. 3. Показники психоемоційного напруження і тривоги (початковий зріз –до психокорекційних вправ)

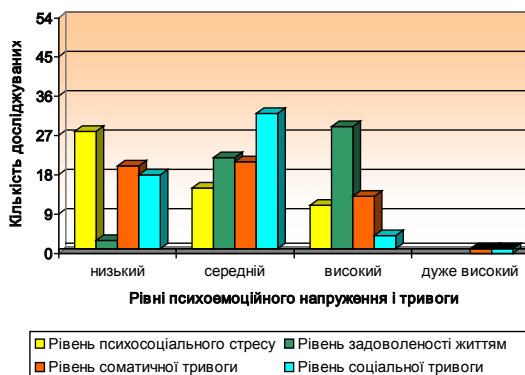


Рис. 4. Показники психоемоційного напруження і тривоги (кінцевий зріз – після психокорекційних вправ)

Висновок. За даними дослідження констатуємо: емоційний стан соматичних хворих у лікувальних закладах характеризується високим рівнем тривожності, що зумовлено специфікою їхнього захворювання. Завдяки використанню психокорекційних вправ, спрямованих на подолання стресових і депресивних станів та прискорення позитивних змін емоційної сфери соматичних хворих у лікувальних закладах, рівень тривожності та рівень депресії соматичних хворих у лікувальних закладах, які зверталися до медичного психолога, суттєво знизилися.

Результати дослідження підтверджують, що в процесі євроінтеграції психологи в нашій країні підвищили інтерес до проблем психокорекції як особливого виду психологічної допомоги. Психологічна корекція є тактовним втручанням у процеси психічного і особистісного розвитку людини з метою покращення її життєдіяльності.

Список використаної літератури

1. Irvin D. Yalom, Molyn Leszcz. *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York : Basic Books, 2020.
2. Жигайло Н.І. Психологія духовного становлення особистості майбутнього фахівця : монографія. Львів : Видавничий центр Львівського національного університету імені Івана Франка, 2008. 336 с.
3. Жигайло Н.І. Соціально-економічна діагностика : навчальний посібник. Львів : Новий Світ-2000, 2008. 188 с.
4. Карпенко Є.В. Основи психотренінгу : навчальний посібник. Дрогобич, 2015. 78 с.
5. Максименко С.Д. Психологія особистості : підручник. Київ : КММ, 2007. 296 с.
6. Максименко С.Д. Генеза здійснення особистості : монографія. Київ : ТОВ «КММ», 2006. 256 с.
7. Мілютіна К.Л. Теорія і практика психологічного тренінгу : навчальний посібник. Київ : МАУП, 2004. 192 с.
8. Яценко Т.С. Психологічні основи психокорекції : навчальний посібник. Київ : Либідь, 1996. 246 с.

ACTIVITIES OF A MEDICAL PSYCHOLOGIST WITH SOMATIC DISEASES FOR THE EUROPEAN INTEGRATION PROCESS

Nataliya Zhyhaylo

*Ivan Franko National University of Lviv,
1, Universytetska str., Lviv, Ukraine, 79000
e-mail: nataliya.zhyhaylo@lnu.edu.ua*

Iryna Dvulyat-Leshnevskya, Nataliia Meniv

*Communal Institution of Higher Education of the Lviv Regional Council
“Andrey Krupinskys Lviv Medical Academy”,
70, Petra Doroshenka str., Lviv, Ukraine, 79000
e-mail: dvulyat.i@gmail.com, vinemoe@ukr.net*

The article presents the peculiarities of the psychocorrective activity of a medical psychologist with somatic patients. A program of psychocorrection of somatic patients and methods of its introduction into the practice of medical psychology are proposed. Psychological training as a method of medical psychology implemented through a small psychocorrective group is presented. Psychological training is a set of active methods of medical psychology, which are used within clinical psychotherapy in the treatment of neuroses and a number of somatic diseases.

The object of the study was the psychological features of the emotional and volitional sphere of somatic patients. The subject of the study is the peculiarities of the psychocorrective activity of a medical psychologist with somatic patients. The main goal of the work was to reveal the peculiarities of the diagnosis of somatic patients in the context of the application of psychocorrection methods.

The program of the ascertaining stage of the study included the detection of indicators of the level of anxiety and the level of depressive states of somatic patients in medical institutions. We received research data that indicate that the emotional state of somatic patients in medical institutions is characterized by a high level of increased anxiety, which is due to the specificity of their disease. As a result of the use of psychocorrective exercises aimed at overcoming stressful and depressive states and accelerating the process of positive changes in the emotional sphere of somatic patients, the level of anxiety and depression of somatic patients who consulted a medical psychologist significantly decreased.

Psychological correction is presented as a psychological effect on certain psychological structures in order to ensure the full development and functioning of the personality.

Key words: level of anxiety, level of depression, psychocorrection, psychodiagnosis, medical psychologist, somatic patients, psychological training, European integration processes.