

Психологическое сопровождение лечебно-реабилитационного процесса в клинике внутренних болезней.

Павлова Елена Владимировна

молодой ученый

Уральский государственный университет им. А.М.Горького, Екатеринбург, Россия

E-mail: ev.pav@rambler.ru

Введение

Одним из направлений взаимодействия психологии и медицины на современном этапе является осуществление исследований, уточняющих роль психологических факторов в возникновении и течении хронических болезней внутренних органов и роль того влияния, которое оказывает соматическое заболевание на психическую сферу человека. В рамках процесса подготовки будущих специалистов по клинической психологии подобная исследовательская работа занимает прочное место и отражается в тематике выполняемых студентами курсовых и дипломных работ. В то же время в плане практического воплощения психосоматического подхода при проведении реальной психологической работы с пациентами клиники внутренних болезней молодым специалистам не всегда очевидны способы ее конкретного осуществления. Их поиск с целью усовершенствования устоявшейся в медицине практики ведения пациентов (во многих случаях недостаточно эффективной в силу односторонней концентрации только на биологических аспектах заболевания), а также обучение будущих клинических психологов в рамках образовательного процесса на психологических факультетах их осуществлению остаются в настоящее время весьма актуальными проблемами.

Опыт сотрудничества одной из ведущих клиник Свердловской области (ОКБ №1) с кафедрой клинической психологии факультета психологии УрГУ позволил теоретически осмыслить указанную проблему через развитие концепции психологического сопровождения лечебно-реабилитационного процесса, что практически воплощается в виде комплексной программы восстановления и дальнейшего совершенствования психологического и социального благополучия пациентов. Стратегическая цель заключается не только в оказании той или иной формы помощи или поддержки больным, но и в активизации имеющихся личностных потенциалов.

Одним из заболеваний, при котором психологическое сопровождение имеет особую значимость, является ревматоидный артрит (РА) – тяжелое хроническое системное заболевание с множественным эрозивно-деструктивным поражением суставов. На примере исследование его психологических аспектов (с опорой на методологический подход к осмыслению внутренней картины болезни (ВКБ), представленный в трудах В.В.Николаевой, А.Ш.Тхостова и Г.А.Ариной) рассмотрим определение конкретных направлений работы с пациентами в рамках психологического сопровождения лечебно-реабилитационного процесса. С этой целью было обследовано 80 больных РА: 12 мужчин и 68 женщин в возрасте от 17 до 69 лет (в среднем $47,28 \pm 12,07$) с длительностью заболевания от 6 месяцев до 20 лет (в среднем $7,75 \pm 6,51$).

Методы

Схема исследования включала методики, выбор которых осуществлялся с целью прояснения содержания различных уровней ВКБ: клинико-диагностическая беседа, шкала депрессии Цунга, шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина, методика изучения самооценки и уровня притязаний Дембо-Рубинштейн, методика исследования уровня субъективного контроля (УСК) Дж. Роттера, тест смысловых ориентаций (СМО) Д.А.Леонтьева и определение степени выраженности воспалительного процесса в суставах с помощью индекса Ричи.

Результаты

Проведенный качественный и количественный анализ полученных данных позволил не только описать ВКБ при РА, но и осмыслить ее содержание с точки зрения структуры психологического реабилитационного потенциала пациентов, лежащего в основе их способностей к совладанию с трудной жизненной ситуацией в условиях болезни. В частности, в отношении его эмоционального компонента выявлено, что у 18,7 % больных имеется состояние легкой депрессии; у 55% - состояние умеренной, а у 42,5% - состояние высокой ситуативной тревожности; а также подавляющего большинства больных – высокий уровень личностной тревожности. Сравнительный анализ групп пациентов без депрессии и в состоянии легкой депрессии показал наличие достоверно более высоких показателей в первой группе (здесь и далее: сравнение проводилось по t-критерию Стьюдента при $p < 0,05$) по уровню интернальности в области межличностных отношений, по уровню притязаний по шкалам «ум», «характер» и «счастье» и при этом более низких показатели по индексу Ричи. В зависимости от уровня ситуативной тревожности в группе больных РА с высокими ее показателями выявлено наличие достоверно более низких показателей осмысленности жизни (по всем субшкалам теста СМО) и большая выраженность воспалительного процесса по индексу Ричи. Представленные данные подтверждают взаимодействие психологической и соматической сторон болезни, а также взаимовлияние между разными уровнями ВКБ.

В отношении мотивационного компонента психологического реабилитационного потенциала интерес представляют экспериментальные данные сравнения показателей личностно-смысловой сферы больных РА с сопоставимой по основным параметрам группой контроля здоровых лиц. У ревматологических пациентов выявлены достоверно более низкие показатели интернальности (практически по всем субшкалам теста УСК), самооценки по шкалам «здоровье» и «счастье», уровня притязаний по шкалам «ум», «характер», «счастье» и особенно «здоровье». По результатам теста СМО у больных РА также зафиксированы значимо сниженные показатели осмысленности жизни, ее целей, процесса, результатов и управляемости. Все это может рассматриваться как факторы, затрудняющие совладание с болезнью на уровне личностно-смыслового опосредствования телесного страдания.

На основании проведенного исследования можно определить основные направления психологического сопровождения пациентов с таким тяжелым хроническим заболеванием как РА. Наиболее значимой представляется работа, затрагивающая личностно-смысловой уровень, которая должна проводиться в направлении увеличения осмысленности жизни во всех ее проявлениях, включая объективную реальность заболевания и увеличение интернальности (в том числе в отношении здоровья и болезни). Важным направлением также является нормализация эмоционального состояния пациентов и развитие у них способностей саморегуляции.

Таким образом, описанные направления психологического сопровождения больных РА отражают воздействие на структурные компоненты их психологического реабилитационного потенциала и призваны способствовать увеличению эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий.

Литература

1. Баранская, Л.Т., Леонов А.Г., Блохина С.И. Психологическое сопровождение пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области Екатеринбург: «СВ-96», 2005.
2. Порохина Ж.В. Психологический реабилитационный потенциал инвалида. Дисс...на соиск. учен. степени канд. психол. наук. М., 2004.
3. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М., 1987.

4. Тхостов А.Ш., Арина Г.А. Теоретические проблемы исследования внутренней картины болезни // Психологическая диагностика отношения к болезни при нервно-психической и соматической патологии. Л., 1990.