

ISSN 2181-529

PSIXOLOGIYA



ILMIY JURNAL *НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ* SCIENTIFIC JOURNAL

www.psixologiya.uz

3 (19)/2015

Olam psixolog nigohida * Мир глазами психолога





МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Нарметова Юльдуз

Национальный университет Узбекистана, Ташкент

Аннотация: Сўнгги йилларда тиббиёт психологиясининг психологик таълим тизимида жорий этилиши кенг тармоқли замонавий психолог кадрлар тайёрлашда алоҳида аҳамият касб этмоқда. Таъкидлаш жоизки, тиббиёт муассасаларига психологлар тайёрлаш борасидаги сазй-ҳаракатлар амалий соғлиқни сақлаш тизими ривожланишида ижобий натижа бермоқда. Бир қатор тиббиёт муассасаларида психологик хизматнинг жорий этилиши мазкур тармоқ учун малакали психологлар тайёрлаш, уларни керакли методологик ва методик услублар билан қуроллантириш заруратини юзага келтиради.

Таянч тушунчалар: тиббиёт психологияси, клиник психолог, психологик хизмат, шифокор ва психолог ҳамкорлиги, бемор шахси, соматик касалликлар, психодиагностика, психокоррекция, реабилитация, профилактика.

Аннотация: В последние годы внедрение медицинской психологии в психологическом образовании имеет особое значение в подготовке современных кадров психологов. Следует подчеркнуть, что старания подготовки психологов в медицинских учреждениях дают положительные результаты в развитие системы здравоохранения. Внедрение психологической службы в нескольких медицинских учреждениях осуществляет оснащение нужными методологическими и методическими способами данной отрасли.

Ключевые понятия: медицинская психология, клинический психолог, психологическая служба, совместность врача и психолога, личность больного, соматические болезни, психодиагностика, психокоррекция, реабилитация, профилактика.

Annotation: In recent years, particular importance has wide ramification of medical psychology in the modern psychological training of personnel in modern psychological education. It can be stated that the efforts in the training of psychologists in medical institutions in the development of the health care system have yielded positive results. In one line with medical institutions aforementioned psychological service solves the problems of training qualified psychologists, and also it is necessary to ensure their weapons by methodological, methodic skills.

Key phrases: health psychology, clinical psychologist, psychological service, the cooperation of the doctor and the psychologist, the identity of the patient, physical illness, psychodiagnostics, psychocorrection, rehabilitation, prevention.

В числе наук, развивающих современные подходы к познанию человеческой личности, выделяется медицинская психология, специфическим предметом которой является исследование патологических психических состояний и процессов, в том числе и в их соматических проявлениях, с одной стороны, и психологических проявлений и последствий патологических соматических процессов и явлений – с другой. К настоящему времени она сложилась в относительно самостоятельную область знаний, опирающуюся на обширный корпус экспериментальных данных и полученных на основе их обобщения закономерностей [5; 3].

Современная медицинская психология располагает солидным методологическим и методическим аппаратом, позволяющим получать надежные практические рекомендации, необходимые для эффективной диагностики и лечения различных заболеваний, а также для этически и социально оправданного воздействия на мышление и поведение людей с целью их адаптации к меняющимся условиям жизни, нормализации психологического климата в трудовых и иных коллективах, рациональной организации различных видов деятельности и, наконец, для обучения и воспитания детей, молодежи и взрослых. Теоретические и экспериментальные исследования в области медицинской психологии питают своими результатами психологическую науку, медицину и педагогику, а использование ее прикладных выводов помогает в профессиональной деятельности психологов, врачей, социальных работников, воспитателей, учителей и преподавателей, многих других категорий специалистов, имеющих дело с людьми.

Растущее значение медицинской психологии обусловило распространение ее преподавания в высших учебных заведениях. В системе психологического образования она является одной из ключевых дисциплин, без которых немыслима подготовка современного психолога широкого профиля, способного как к исследовательской, так и к практической работе в области образования, в сфере управления, в социальных службах и др. Одновременно медицинская психология представляет собой одну из самых перспективных областей специализации психологов, выбравших исследовательскую и практическую работу в здравоохранении. Помощь медицинского психолога очень часто бывает насущно необходима для диагностики и выработки рациональных рекомендаций при лечении широкой гаммы заболеваний, коренящихся в патологических изменениях во внутреннем мире личности либо вызывающих их. Она всегда бывает полезна для определения дифференцированных, учитывающих индивидуальные особенности пациентов методик лечения, повышая эффективность медицинской помощи в целом.

Важно констатировать: улучшение подготовки психологов для работы в медицинских учреждениях позитивно сказывается на развитии практического здравоохранения. Во многих лечебных учреждениях, прежде всего в психиатрических и неврологических клиниках созданы и успешно работают кабинеты и отделения медицинской психологии. Самая широкая сфера деятельности психологов – это, безусловно, детские клиники, поликлиники и центры, где правильная постановка работы психологических служб позволяет обеспечить предупреждение, раннее выявление и полноценную коррекцию дезадаптивных состояний и психогенных форм отклоняющегося (девиантного) поведения детей, подростков и юношества. В свою очередь, это сулит благоприятные перспективы для улучшения здоровья и качества жизни всего населения, ибо своевременная психологическая помощь в раннем возрасте весьма надежно предупреждает развитие как психических, так и соматических патологий, остро проявляющихся у взрослых. И хотя названная задача пока решается лишь частично, уже сегодня медицинская психология играет значительную роль в диагностике задержек и нарушений развития личности, в определении содержания и методов специального обучения и воспитания этой категории детей и подростков. Организация психологической службы в клинике соматических больных за последние годы дала возможность профилактики осложнений болезней у взрослых, снизила инвалидность среди населения. Этот процесс во многом обусловлен развитием реабилитационного направления, одним из самых важных принципов которого является личностный подход [1; 14, 6; 28, 7; 19]. В концепции реабилитации больной наряду с врачом выступает в лечебном процессе как субъект. Поэтому особенности личности больного, его позиция по отношению к своему заболеванию и лечению, а также врачам и к другому медицинскому персоналу становятся существенно важными факторами успешности его реабилитации. Реабилитация есть система государственных, социально-экономических, медицинских, психолого-педагогических, профессиональных и других мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов в общество и к общественному труду. М.М. Кабанов [3;121] подчеркивает, что реабилитация – это прежде всего ресоциализация, а цель соответствующей системы мероприятий заключается в восстановлении и сохранении не только здоровья, но и личного и социального статуса больного, т.е. его положения в собственных глазах и в глазах общества. По мнению автора, восстановление престижа в собственных глазах и глазах окружающих тесно, связанное с изменением отношения к себе, своей болезни, семье, другим близким и знакомым людям, работе, образованию, досугу, различного рода увлечениям, обществу в целом – все это представляет сферу приложения реабилитационной концепции. При соматических заболеваниях, как правило, всегда налицо "сложные кольцевые зависимости психического и соматического по типу круга, а в ряде случаев, порочного круга", с взаимным переходом психогении в соматогению и наоборот. Помочь больному выйти из такого порочного круга могут психофармакологические и психотерапевтические воздействия на психику больного "с целью устранения болезненных симптомов изменения отношения к себе и окружающей среде".

В связи с этим объектом психокоррекционных и психотерапевтических воздействий является личность больного, понимаемая с позиции "психологии отношений" [6;17], а теоретическим базисом те медико-психологические исследования, которые основываются на концепции психологии отношений В.Н. Мясищева.

Отношение к проблеме личности у В.Н. Мясищева [6;24] неразрывно связано с его пониманием вопроса о соотношении биологического и социального в человеке. Отношения представляют сознательную, основанную на опыте избирательную психологическую связь человека с различными сторонами жизни. Она выражается в его действиях, реакциях и переживаниях. Отношение характеризует степень интереса, силу эмоций, желания или потребности, поэтому они и выступают в качестве движущей силы личности. Вместе с тем, как всякое отношение, оно носит субъективно-объективный характер, является содержательным и не может рассматриваться вне объекта отношения – природы самого заболевания. Психология отношений, являющаяся специфической концепцией личности в психологии, имеет существенное значение при исследовании проблем нормального и патологического формирования личности, происхождения болезней и механизмов развития, особенностей их клинических проявлений, лечения и предупреждения болезней.

Многолетние усилия психосоматической медицины в США и других западных странах, как мы уже отмечали выше, были направлены на выявление связи между определенным типом личности и каким-либо психосоматическим заболеванием. Выделялись в частности "язвенный", "коронарный", "артрический" типы. Отношение же больного к своей болезни, к окружению и к самому себе понималось, прежде всего, как функция бессознательного [1; 53]. С позиции психологии отношений следует признать, что эти отношения в подавляющем большинстве случаев сознательные, а те, что неосознанны в принципе могут стать сознательными. Свойство личности – важный, но далеко не единственный фактор, определяющий отношение к болезни. Отношение к ней, ко всему, что связано и на что она оказывает влияние, определяется тремя важными факторами: природой самого соматического заболевания, типом личности, отношением к данному заболеванию в том значимом для больного окружении, в той микросоциальной среде, к которой он принадлежит. Под влиянием этих трех факторов вырабатывается отношение к болезни.

Плодотворное изучение явлений и процессов, в поле зрения которых будут больной, болезнь и ситуация, обусловленная ею, в настоящее время возможно только с помощью системного подхода. Конкретизацией общих положений указанного подхода применительно к психологическим наукам является выдвинутая и обоснованная П.К.Анохиным теория функциональных систем. Под функциональной системой понимается такая динамическая организация процессов и механизмов, которая отвечая запросам данного момента, вместе с тем определяет потоки обратной, то есть результативной афферентации, информирующей центральную нервную систему о достаточности или недостаточности полученного приспособительного эффекта.

В современных условиях психологи все шире привлекаются к участию в психокоррекционных и психотерапевтических мероприятиях в целях профилактики и лечения все большего круга заболеваний. Однако многих ученых и специалистов волнует вопрос о том, каким образом, не зная основ медицины можно оперировать психологическими методами диагностики, тем более коррекции поведения больного. Мы согласны с мнением М.М. Кабанова о том, что, к сожалению, тесный союз врачей и психологов осуществляется пока редко. Как показали результаты наших исследований психолог в большинстве медицинских учреждений по своему статусу приравнен к лабораторному работнику. Врач обычно у психолога не спрашивает советов, как поступать с тем или иным больным с учетом его системы отношений, особенностей личности, переживаний, мотивации, ценностных ориентаций, анализа реальной жизненной ситуации. Сплошь и рядом молодой, не имеющий опыта в клинической практике психолог не в состоянии этого сделать [3;124]. Многие молодые психологи, начавшие работы в медицинских учреждениях очень часто не знают с чего начать работу, как организовать свою деятельность. В то же время беседа и анкетирование

медицинских работников выявили отсутствие психологической компетентности в работе с больными.

Как организовать работу психолога в медицинских учреждениях? В чем состоит специфика его работы? Обязательным этапом работы, на котором решается задача установления или уточнения функционального диагноза является психологическая диагностика больного. Как отмечает М.М. Кабанов [3;123] «функциональный диагноз характеризующий аналитико-синтетическую деятельность врача, состоит из трех частей: клинической, психологической и социальной. Врачу при реабилитационном подходе к больному важно знать не только «название» болезни (нозологический и синдромологический диагноз), но и у кого (какой личности) и в какой среде (имеется в виду социальная микросреда) эта болезнь возникает. Функциональный диагноз отвечает на эти вопросы.

По мнению В.В. Николаевой [7;136] изучение изменений психики соматического больного выдвигает определенные требования. Во-первых объектом диагностики в этом случае является не только пациент, как таковой, но вся та социальная ситуация развития, которая сложилась ко времени исследования и в которой разворачивается жизнедеятельность больного. Основные моменты, образующие эту ситуацию: пациент с присущими ему преморбидными особенностями личности, ближайшее социальное окружение – семья, круг общения, профессиональный коллектив. Во-вторых, при установлении функционального диагноза особенно важна подробная характеристика психической деятельности больного и компенсаторных ресурсов. Особого внимания в ходе работы заслуживают выявление и описание спонтанных способов компенсации дефекта, найденных больным в ходе адаптации к болезни, а также типов психологической защиты, используемых им. Психологическая диагностика при установлении функционального диагноза должна ориентироваться не только на выделение ведущего психологического синдрома, но и на качественный анализ сохранного потенциала психической деятельности [2;221]. Установление функционального диагноза необходимо для индивидуальной терапевтической работы с больными; более тонкого определения прогноза заболевания; определения прогноза эффективности социотерапевтических и трудотерапевтических мероприятий; определения индивидуализированного пути реабилитации больного как в период пребывания в стационаре, так и после выписки.

Участие психолога в установлении функционального диагноза может преследовать различные цели, о которых необходимо знать, прежде чем приступать к исследованию больного.

Сегодня медицинскими работниками однозначно признается необходимость учета роли психологических факторов при всех соматических заболеваниях. Экономическая целесообразность определённых затрат, связанных с квалифицированной психодиагностикой, психокоррекцией не вызывает сомнения [1;63,8;2]. Нужно отметить, что психодиагностика у соматических больных затруднена с тем, что большинство из них до конца не осознают свои психологические проблемы, считая их только следствием жизненных неудач, связанных с характерологическими особенностями или обстоятельствами жизни. Многие больные стесняются признаться в своих страхах, постоянной тревоге, полагая это проявлением человеческой слабости. В итоге формируются «немые» или «молчаливые» патологические реакции, остающиеся за фасадом соматических жалоб.

Стоит ещё один вопрос в подготовке психологов для работы в клинических и поликлинических учреждениях: какими знаниями и навыками должны обладать психологи? На этот вопрос ответ у всех однозначен: Прежде всего, в подготовке психологов к работе в медицинских учреждениях мы должны дать им знания по теоретической и экспериментальной клинической психологии и их разделов для дифференциальной диагностики. Студенты должны быть оснащены знанием малоизученных психологических феноменов, возникающих во время болезни и адекватного индивидуального подхода к больному. Что же касается навыков, необходимых психологу, то здесь мы можем перечислить целый спектр навыков, начиная с опыта ведения психодиагностической работы до компетентности при оказании консультативной и психокоррекционной помощи. Необходимо отметить важность типов продуктивного взаимодействия врачей и психологов в сферах динамического наблю-

дения за больными, совместного анализа индивидуальных сложных случаев, совместной работы над проблемой специфики проявлений болезни, отношения личности к своей болезни и её осознанию.

Важную роль при организации работы психолога в клинических учреждениях играет психодиагностика. Большое значение для исследования имеет психологический анамнез жизни и болезни, который может быть выяснен методом беседы-интервью. Беседа-интервью это свободная, непринужденная беседа с больным, итоги которой впоследствии оформляются в виде неформализованной текстуальной записи. Преимущество этого способа, прежде всего в возможности установить с больным лучший, неформальный контакт и получить от него наиболее полную информацию по самым важным в данном случае вопросам. Познание психологических возможностей в прошлом и настоящем требует оценки эмоционально-волевой и интеллектуальной сферы. Взгляд больного на будущее, отношение к нему являются составляющим его психологического состояния сегодня. Психологическая оценка данных анамнеза жизни и болезни, а также жалоб, полученных в ходе беседы-интервью позволяет получить сведения о преморбидных особенностях личности, о широте осведомленности относительно болезни, лечения и прогноза, о том, как больной относился к заболеваниям в прошлом, всякий ли раз, и как быстро обращался за медицинской помощью, какие типы отношения были наиболее характерны [активное стремление поправиться, подавленность, безразличие, паника и т.д.], об отношении к отдельным симптомам и заболеванию в целом в настоящее время, а также к обследованию и лечению (вера, недоверчивость, надежда, ироничность).

Наиболее распространенные и широко используемые в клинической практике методы психодиагностического обследования позволяют в краткие сроки выяснить личностную окраску болезни: личностные опросники, набор психологических методик, методика семантического дифференциала, тест Кэттелла и т.д. Из личностных опросников наиболее широкое применение нашел стандартизированный многофазный опросник личности (MMPI). В клинических условиях в последние годы широко применяется сокращенный вариант MMPI—Mini-Mult, адаптированный в нашей стране – сокращенный многопрофильный опросник личности (СМОЛ) [2;29]. Следует отметить, что тест СМОЛ, сохраняя такие преимущества теста MMPI, как объективная характеристика основных личностных черт, диагностика актуального психологического состояния и его динамики, а также контроль эффективности терапии отличается большей простотой и экономичностью по времени.

В структуре отношений к болезни особенно важной является самооценка. Именно отношение к себе, являясь одним из компонентов самосознания, завершает становление структуры характера, системы отношений личности и обеспечивает её целостность. Поэтому в батарею используемых психологических тестов для изучения типов отношения к болезни целесообразно включать и самооценочные тесты для выявления различия в самооценке больного и объективной характеристике психологического состояния больного врачом [7; 90]. К ним относится шкала самооценки Дембо-Рубинштейн, позволяющая выявить отношение больного к своему здоровью, а также влияние болезни на такие понятия как «ум», «характер», «счастье». Достоинством этого теста является возможность наблюдать динамику переоценки больным жизненных ценностей в условиях заболевания, проведения адекватной тактики психологической реабилитации.

Применяемые в соматической клинике вышеописанные экспериментально-психологические методики, заимствованные из общей, социальной и медицинской психологии, специально не ориентированные на изучение отношений к болезни, конечно, дают информацию о психологических механизмах формирования, поведенческих проявлениях, эмоциональном или других аспектах личностных реакций больных в общем плане, но не решают специальную задачу диагностики типов отношения к болезни и особенностей социальной дезадаптации в связи с заболеванием. Это послужило основанием для разработки новой экспериментально-психологической методики, предназначенной для изучения вариантов личностного реагирования на болезнь у больных хроническими соматическими заболеваниями. Такая тестовая методика – тип отношения к болезни [ТОБ] была сконструирована в ла-

боратории клинической психологии института психоневрологии имени В.М. Бехтерева [Санкт-Петербург]. Результаты сопоставления данных ТОБ с другими методиками исследования показывают, что опросник ТОБ, имеющий прицельную направленность на отдельный фрагмент системы отношений личности, а именно на подсистему отношений, связанную с заболеванием, обеспечивает большую чувствительность к конкретным личностным реакциям на болезнь, по сравнению с другими методиками.

Можно с уверенностью сказать, что постепенно, преодолевая немалые организационные и иные трудности, психологи в тесном союзе с врачами раскроют новые возможности человека, что приведет к повышению его психической и физической активности, к укреплению соматического и психического здоровья людей.

Литература

1. Абрамова Г. С., Юдичи Ю.А. Психология в медицине. – М.: «Кафедра-М», 1998.
2. Зайцев В.П., Айвазян Т.А., Погосова Г.В. и соавт. Значение психологических особенностей больных ИБС при направлении на операцию аорто-коронарного шунтирования. Кардиология. 1997;8: 29-30.
3. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. – Л., 1983. – С. 221-224.
4. Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Крегер Ф. Психосоматический больной на приеме у врача. Санкт-Петербург. 1996. – 255 с.
5. Мягков И.Ф., Боков С.Н. Медицинская психология: основы патопсихологии и психопатологии. М., 2004. – 242 с.
6. Мясищев В.Н. Психология отношений. М., 2003. – С. 344.
7. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. Психологическое исследование. – М., 1988. – С.484
8. Чазов Е.И. Ишемическая болезнь сердца и возможности повышения эффективности её лечения.// Клин. исслед. лек. средств в России. 2001. – Т. 1. С.2-4.

