

А.В. Ипатов, Б.В. Михайлов, С.М. Мороз

## ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Украинский государственный НИИ медико-социальных проблем инвалидности, г. Днепропетровск;  
Харьковская медицинская академия последиplomного образования

**Ключевые слова:** психотерапия, инвалидность, реабилитационный потенциал, индивидуальная программа реабилитации.

На современном этапе развития медицины становится все более очевидным, что научно обоснованное и эффективное ведение реабилитационной работы с инвалидами возможно лишь с учетом знания внутренних психологических закономерностей, особенностей формирования тех или иных изменений психики в условиях соматического заболевания и применения различных способов коррекции этих изменений [1, 2, 4].

Проведенное нами ранее исследование психической сферы инвалидов показало, что инвалидность сама по себе является сложной психотравмирующей ситуацией, которая видоизменяет и усугубляет психические расстройства, возникшие на фоне основного соматического заболевания [3, 5]. Инвалидизация способствует развитию особых нарушений психической сферы инвалидов, сопровождающихся формированием личностно-реактивных новообразований — компенсаторных, приспособительных, но чаще всего дезадаптивных: невротических, психопатоподобных или патохарактерологических [3, 6, 7].

Также следует отметить, что полученные результаты всестороннего исследования личности инвалидов с различными соматическими заболеваниями позволили выделить устойчивые психологические закономерности, подтверждающие, что ситуация инвалидности патогенным образом влияет на все уровни личностной организации, приводит к глобальным личностным изменениям [3, 6].

На уровне психофизиологической (нейрофизиологической) базы нарушения обусловлены разворачиванием собственно соматической патологии и взаимовлиянием соматического и психического в структуре единого организма. Изменения и нарушения на данном уровне проявляются раньше других и к моменту инвалидизации больного являются наиболее видимыми.

Нарушения на индивидуально-психологическом или индивидуально-исполнительском уровне проявляются в процессе хронизации основного соматического заболевания, когда больной сталкивается с начальными проявлениями ограничения активности его деятельности. В своем развитии эти нарушения могут достигать степени утраты адекватных способов реализации устремлений и отношений.

И, наконец, нарушения личностно-смыслового уровня — уровня формирования смысловых ориентаций, определения назначения своей жизни, качества смысловых отношений к бытию начинают свое развитие и появляются именно в момент установления инвалидности, что делает личностную ситуацию человека максимально неопределенной и напряженной [3].

Важно указать, что нарушения каждого из уровней протекают в условиях нарушений на других уровнях, но определяются не только их наличием, а и включенностью в общую, в том числе и социальную ситуацию индивида [3, 5, 8]. Индивидуальное развитие ситуации определяет качество и степень нарушения каждого из уровней, но не защищает от их появления и проявления.

Таким образом, патогенное влияние складывающихся в ситуации инвалидизации обстоятельств имеет чрезвычайно сложную структуру и определяется сочетанием и взаимодействием следующих основных факторов: накопленной физической и психологической астенизацией организма, неспецифической отягощенностью соматическими нарушениями и дефектами, нейродинамическими сдвигами (нарушениями деятельности нервной системы), актуальным психическим и физическим состоянием, личностными особенностями, уровнем нарушений различных личностных структур, ценностной и нравственной дезорганизацией, направленностью интересов, пространственно-временной организацией личности, фоном семейных и других межличностных контактов, неблагоприятным воздействием социальных факторов и т.д. [3, 7].

Исходя из вышеизложенного, мы разработали интегративную модель инвалидности как психотравмирующей ситуации, которая объединила интерпретационные схемы патогенетического развития в ситуации инвалидности, факторного анализа патогенного воздействия ситуации инвалидности с учетом всех дезинтегрирующих моментов, данных объективного исследования биоэлектрической активности мозга, всех структурных компонентов личности, организации межличностного взаимодействия (рис. 1).

Основная направленность патогенного воздействия носит преимущественно социально обусловленный характер. К такому виду воздействия могут быть

отнесены изменение социального статуса больного, изменение структуры межличностного взаимодействия. Переоценка и обесценивание собственного прошлого опыта и осознание необратимости патологического развития, хотя и протекают на уровне рефлексии и внутриличностных процессов, осуществляются только с обязательным включением в этот процесс социального положения больного. Отдельно следует остановиться на том, что при анализе факторов, оказывающих воздействие в процессе установления больному группы инвалидности, те нарушения, которые начинаются под воздействием описанных факторов, также становятся патогенетическими.

Развитие патологических изменений на уровне индивидуально-психологическом очень неравномерно. Так, дезорганизация процессов высшей психической деятельности в ситуации установления инвалидности развивается незначительно, в отдельных случаях усиление нарушений восприятия, внимания, памяти и мышления практически не наблюдается.



Рис. 1. Схема развития психотравмирующего воздействия в ситуации инвалидизации

Нарушения эмоциональной сферы, напротив, выражены значительно, а анамнез больного и основное соматическое заболевание определяют характер и направленность этих нарушений. Видоизменение структуры личностных особенностей является пролонгированным процессом, для которого ситуация инвали-

дизации является пусковым механизмом. В связи с этим при оценке психологического состояния инвалида и его личностной организации необходимо учитывать даже минимально проявляющиеся тенденции изменения личности не только в процессе организации лечебного процесса, но и в процессе психотерапии.

Наиболее значимыми являются изменения, выявляемые на уровне личностно-смысловом. Прежде всего, следует отметить, что данные изменения являются характерными только в ситуации установления инвалидности. Во временных рамках первыми проявляются смещение пространственно-временных ориентиров и нарушение смысложизненных ориентаций. Последующая ценностная и нравственная дезорганизация является следствием травматического действия, самой ситуации инвалидизации и начавшегося процесса смещения пространственно-временных ориентиров и нарушения смысложизненных ориентиров.

В результате анализа патопсихологического исследования эмоционально-динамического паттерна личности инвалида выявлены также как взаимообусловленность изменений в рамках какого-либо уровня, так и межуровневые взаимовлияния. Следовательно, можно говорить о тотальном характере выявляемых нарушений и патологических воздействий (рис. 2).

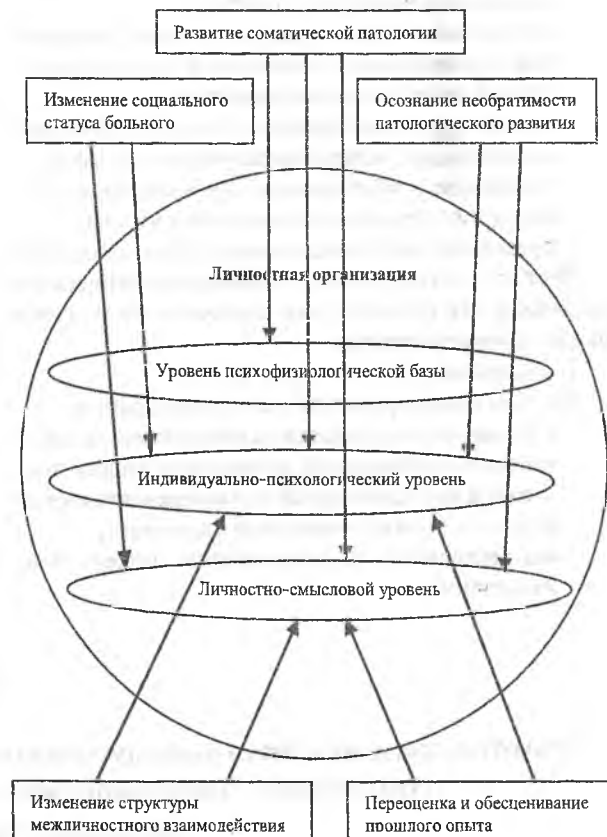


Рис. 2. Схема факторного анализа патогенного воздействия ситуации инвалидности

Таким образом, нами выделен целый комплекс реабилитационного потенциала инвалида, связанный с психической организацией функционирования лич-

ности. Оценка реабилитационного потенциала данной сферы включается в несколько разделов индивидуальной программы реабилитации: медицинская и психолого-педагогическая реабилитация, как оказывающая одно из ведущих влияний на направление в целом, и как опосредованное влияние на профессиональную, социально-бытовую сферы реабилитации.

Так, оценка профессионального потенциала и экспертиза профпригодности базируются на результатах изучения уровня профессиональных знаний, навыков, умений, склонностей и возможностей больного к профессиональной деятельности в обычных или специально созданных условиях, необходимости, условий и возможностей переобучения и переквалификации.

Устранение этих нарушений зависит также от адекватного и своевременного использования психосоциальных воздействий, недостаточность которых нередко имеет следствием фиксацию переживаний и затягивание болезненного состояния.

Разработанная нами поэтапная программа реабилитации инвалидов с хроническими соматическими заболеваниями представлена ниже.

#### 1. Медицинский этап

На этом этапе производится:

- психологическая диагностика особенностей эмоционально-динамического паттерна личности, совместно с психиатром выявление психопатологических расстройств;
- патопсихологическая диагностика всей личностной организации психической деятельности, оценка качества жизни инвалида;
- подбор медикаментозной терапии, направленной на устранение психопатологических синдромов;
- выявление и обоснование наиболее эффективного психотерапевтического воздействия;
- проведение медицинской модели психотерапии.

Этот этап осуществляется в рамках соматического стационара или поликлиники врачом-интернистом и врачом-психотерапевтом.

#### 2. Психолого-педагогический этап

На этом этапе проводится следующая работа:

- в случае необходимости психологическая диагностика особенностей личности и уровня подготовки для дальнейшей психотерапевтической работы и профессиональной адаптации;
- осуществляется психологическая модель психотерапии;

- проводится профессиональная переподготовка и социальная адаптация.

Этот этап осуществляется психологом-психотерапевтом в рамках реабилитационных центров или в рамках работы МСЭК.

#### Выводы

Обосновано и описано практическое применение нового решения научной проблемы повышения эффективности реабилитации инвалидов с хроническими соматическими заболеваниями за счет включения в комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий психотерапевтического воздействия на психологическую составляющую реабилитационного потенциала инвалида на всех этапах реализации индивидуальной программы реабилитации.

Предложенная теоретическая модель позволяет определить этиопатогенетические механизмы возникновения и развития непсихотических психических расстройств и психологических деформаций личности в ситуации инвалидности, возникших вследствие хронического соматического заболевания. Также это доказывает, что выявленные нарушения носят качественно иной характер, чем в ситуации хронической соматической болезни, протекающей без нарушения социального функционирования личности.

#### Литература

1. Бройтгам В., Коистан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Краткий учебник / Пер. с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка; Предисл. В.Г. Остроглазова. — М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. — 376 с.
2. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. — М.: МЕД-Пресс-информ, 2002. — 588 с.
3. Михайлов Б.В., Мороз С.М. Инвалидность как хроническая психотравмирующая ситуация // Арх. психіатрії. — 2008. — Т. 14, № 2 (53). — С. 4–8.
4. Михайлов Б.В., Табачников С.И., Витенко И.С., Чугунов В.В. Психотерапия. — Харьков, 2002. — 762 с.
5. Мороз С.М. Психосоматические состояния (классификация, клиника, принципы терапии) // Вісн. психіатрії та психофармакотерапії. — 2005. - № 1 (7). — С. 87–89.
6. Мороз С.М. Структура психосоматических расстройств при основных терапевтических инвалидизирующих заболеваниях // Журн. психиатрии и мед. психологии. — 2004. - № 4 (14). — С. 58–61.
7. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. — М.: Изд-во МГУ, 1987. — 170 с.
8. Професійна реабілітація інвалідів: Довідково-методичний посібник / Упорядн. Іпатов А.В., Сергієні О.В., Войтчак Т.Г. та ін.; За ред. Маруніча В.В. — Дніпропетровськ: Пороги, 2005. — 227 с.

### ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ІНВАЛІДІВ З ХРОНІЧНИМИ СОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ І ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

А.В. Іпатов, Б.В. Михайлов, С.М. Мороз

У статті обґрунтовано та описано нове рішення наукової проблеми підвищення ефективності реабілітації інвалідів з хронічними соматичними захворюваннями за рахунок включення в комплекс діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів психотерапевтичного впливу на психологічну складову реабілітаційного потенціалу інваліда на всіх етапах реалізації індивідуальної програми реабілітації.

**Ключові слова:** психотерапія, інвалідність, реабілітаційний потенціал, індивідуальна програма реабілітації.

PSYCHOTHERAPEUTIC ASPECTS OF INDIVIDUAL REHABILITATION PROGRAMS FOR PERSONS  
WITH CHRONIC PHYSICAL ILLNESSES AND WAYS TO IMPROVE ITS EFFICIENCY

A.V. Ipatov, B.V. Mikhailov, S. M. Moroz

The article justified and described a new solution to a scientific problem of improving the rehabilitation of disabled persons with chronic physical illness to include a set of diagnostic, therapeutic and rehabilitation measures of psychotherapeutic effects on the psychological component of the rehabilitation potential disabilities in all phases of the individual rehabilitation program.

**Key words:** psychotherapy, disability, potential for rehabilitation, individual rehabilitation program.

Поступила 18.10.2009

УДК 159.964.21

О.М. Макаренко, М.О. Голубева, А.М. Лавренчук

АДАПТАЦІЯ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ ДО ОСОБЛИВОСТЕЙ  
НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

ДВНЗ Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Г. Сковороди;  
Національний університет «Києво-Могилянська академія», м. Київ

**Ключові слова:** адаптація першокурсників, навчання у ВНЗ, адаптованість.

**Актуальність дослідження.** Навчання у вищому навчальному закладі (ВНЗ) для сучасної молоді людини — один з найважливіших періодів її життєдіяльності, особистісного зростання та становлення як фахівця. Пошук шляхів успішної адаптації до соціальних умов, що докорінно змінилися, та нової діяльності є нагальною проблемою для кожного, хто вступив до ВНЗ [3]. Відповідно до Болонської конвенції в Україні з 2005 року здійснюється перехід на новітні моделі навчання, істотно змінюються навчальні плани, форми організації занять, критерії оцінювання знань, впроваджуються нові педагогічні технології та стандарти освіти. Основний вид діяльності студента — професійне навчання стає більш складним за формами та змістом, а тому підвищуються вимоги до особистості. У контексті розгортання цієї тенденції для особистості психологічно важливо піти шляхом адекватної само зміни, саморозвитку та самореалізації [3].

Здатність адаптуватися, долати труднощі, віднайти своє місце у життєвому просторі є вирішальним чинником вдалого розвитку молоді людини, а в майбутньому — фахівця з вищою освітою. У ВНЗ процес навчання першокурсників налагоджується непросто, характеризується великою динамічністю психічних процесів і станів, які зумовлені зміною соціального середовища. Зокрема, вступ до навчального закладу у значної частини молоді супроводжується дезадаптацією, що спричинена новизною студентського статусу, відсутністю референтної групи, підвищеними вимогами з боку професорсько-викладацького складу, напруженістю та жорстким режимом навчання, збільшенням обсягу самостійної роботи та організації загалом. Усе це вимагає від першокурсника значної

мобілізації всіх можливостей для успішного входження у нове оточення задля якісно іншого ритму життя [8, 9].

**Стан розробленості проблеми.** Актуальним проблемам адаптації молоді до нових умов життєдіяльності та стосунків у соціальній групі присвячені праці вітчизняних дослідників (В.Л. Кікоть, В.А. Петровський, О.В. Симоненко, Т.В. Середа, О.І. Гончаров, А.Д. Ерднієв, М.І. Лісіна, А.В. Фурман) та зарубіжних учених (Е. Еріксон, Д. Клаузен, З. Фройд та ін.). В окремих психологічних дослідженнях вирішуються питання адаптації молоді до навчання у ВНЗ (О.І. Борисенко, А.В. Захарова, А. Кан-Калік, М.В. Левченко, О.Г. Мороз, В.С. Штифурак та ін.). Увага дослідників в основному зосереджена на вивченні різноманітних факторів, у тому числі й особистісних властивостей, які спричинюють процес дезадаптації першокурсників [1, 2, 10, 12].

**Виклад основного матеріалу.** Під соціально-психологічною адаптацією більшість учених розуміють пристосування індивіда до нових умов соціального довкілля та результат цього процесу. Уміння адаптуватися за різних умов життя, нових вимог та соціального статусу характеризує процес становлення і розвитку особистості, її професійного зростання. У разі ж її дезадаптації порушується не лише особистісно-професійний розвиток, а й знижуються психофізіологічні можливості організму, частішими стають розлади здоров'я.

Особливу вагомість адаптаційні процеси набувають за умов зміни середовища життєдіяльності, зокрема на початкових етапах навчання юнаків і дівчат у ВНЗ. Ці процеси вимагають від молоді лю-