

*В.А. Кожевникова***ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ВЗАЄМИН ХВОРИХ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ З ЛІКАРЕМ В ХОДІ ЛІКУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України»

Ключові слова: терапевтичний альянс, психічні розлади, лікувальний процес, комплайнс, психокорекція

На сучасному етапі розвитку медичної науки надзвичайно великого значення набуває особистісний підхід до лікування хворих, організація нових технологій їх реабілітації. Особливо цього потребують хворі на психічні (ПР) розлади, враховуючи здебільшого прогресивний перебіг даних захворювань, а також наявність стигматизації з боку оточуючих, що призводить до зниження якості життя даних категорій пацієнтів. В рамках такого підходу найбільш продуктивним, на наш погляд, є дослідження психологічних аспектів лікувального процесу, зокрема, особливостей терапевтичного альянсу (ТА) між лікарем і пацієнтом [1-3]. Загальновизнаним є те, що терапевтичний альянс описує складні динамічні взаємини між медичним спеціалістом і пацієнтом, що формуються, розвиваються та функціонують в ході лікувально-реабілітаційного процесу та значною мірою впливають на його ефективність [2-

4]. На підставі результатів комплексного дослідження, проведеного в ДУ ІНПН НАМН, розроблено критерії діагностики ТА і створено його типологічну класифікацію, що включає партнерський, емпатійний, регламентувальний, формальний, дистантний типи ТА і нональянс [5, 6]. Показано, що за оцінками пацієнтів, незалежно від нозологічної належності, найбільш оптимальним є партнерський альянс [6, 7]. Також визначено основні психологічні чинники, значущі для формування терапевтичного альянсу у хворих (особистісні особливості, специфіка комунікативних установок та копінг-стратегій, розвиненість емоційного інтелекту, емпатійних здібностей та тип ставлення до хвороби) [8]. Отримані результати стали підґрунтям для розробки комплексу психокорекційних та психоосвітніх заходів для хворих на психічні розлади, спрямованих на оптимізацію їх терапевтичного альянсу з лікарем.

**Матеріал і методи дослідження**

Дане дослідження було проведено на базі Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України». В дослідженні брали участь 20 хворих на психічні розлади (9 чоловіків, 11 жінок), які за МКХ-10 мали діагноз «Шизофренія» (F 20.00, F 20.01) – 4 особи (20,0%), «Шизотиповий розлад» (F 21.00) – 4 особи (20,0 %), «Рекурентний депресивний розлад легкого ступеня» (F 33.1) – 12 осіб (60,0%).

Застосовувались наступні методи: метод спостереження, метод експертних оцінок, анкетування (використовувалась анкета для діагностики стилю взаємодії між пацієнтом і лікарем, яка дозволяє виявити один з п'яти типів терапевтичного альянсу) та психодіагностичний метод. Психодіагностичний метод було реалізовано за допомогою наступних методик: «Дослідження рівня комплайнса хворих» (Н. М. Лісна, 2007),

«Методика діагностики відносин лікаря та пацієнта (варіант для пацієнтів)» (Л. Ф. Шестопалова, О. О. Бородавко, 2011), «Методика оцінки довіри/недовіри в системі відносин «лікар-пацієнт» (варіант для пацієнтів)» (Л. Ф. Шестопалова, В. А. Кожевникова, О. О. Бородавко, 2011), «Тип ставлення до хвороби» (А. Є. Личко, Л. Й. Вассерман, Б. В. Іовлев, 1987). Метод анкетування та психодіагностичний метод було реалізовано в динаміці: до та після проведення психокорекційних та психоосвітніх заходів.

В якості експертів виступали 10 медичних спеціалістів (5 неврологів, 5 психіатрів), що безпосередньо лікували даних хворих в момент перебування їх у стаціонарі.

За результатами психодіагностичного обстеження хворих на психічні розлади та дослідження особливостей їх взаємин з лікарем в рамках терапевтичного альянсу нами було розроблено

програму психокорекційних заходів, спрямованих на прискорення адаптації хворих до умов стаціонару, оптимізації терапевтичного альянсу з лікарем, підвищення інформаційної компетентності та оволодіння навичками конструктивної активності пацієнтів. Програма складається з п'яти тематичних модулів, в рамках яких визначено конкретні

цілі-мішені для психокорекційного впливу. Форма роботи: групова по 3-5 осіб та індивідуальна (психодіагностичне обстеження до та після психокорекційних заходів). Термін програми: 7 занять по 1,5 години кожне, з першою в 10 хвилин.

Зміст основних тематичних модулів представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

**Психокорекційна програма для хворих на неврологічні та психічні розлади, спрямована на оптимізацію їх терапевтичного альянсу з лікарем**

| Модуль | Назва модуля                                                             | Цілі-мішені                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | Корекція емоційного стану пацієнта                                       | - Зниження рівня тривоги, напруження, корекція депресивних станів;<br>- формування соціально-прийнятних емоційних реакцій.                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2      | Формування (підтримка) установки на відновлення власного здоров'я.       | - Визначення пріоритетів для хворого у вигляді максимально можливого відновлення власного здоров'я та повернення до повсякденного життя;<br>- формування або відновлення адекватних форм поведінки, навичок вирішення повсякденних питань, підвищення рівня соціальної компетентності.                                                                                                                 |
| 3      | Формування мотивації до співпраці з лікарем.                             | - Підвищення інформованості пацієнта щодо значення терапевтичного альянсу;<br>- формування ініціативних стратегій поведінки, спрямованих на конструктивне спілкування з лікарем.                                                                                                                                                                                                                       |
| 4      | Підвищення (формування) відповідальності хворого за результат лікування. | - Підвищення ініціативи хворого, його готовності приймати адекватні рішення, пов'язані з дотриманням терапевтичних рекомендацій;<br>- мотивація власної відповідальності за дотримання режиму лікування;<br>- формування адекватних установок та форм поведінки, направлених на продуктивне спілкування з власним лікарем та виконання терапевтичних призначень, а також успішних стратегій подолання. |
| 5      | Підвищення рівня комплайенсу пацієнтів.                                  | - інформування хворих відносно захворювання та призначеного лікування;<br>- формування та закріплення оптимальних моделей дотримання терапевтичного режиму;<br>- формування навичок моніторингу самопочуття.                                                                                                                                                                                           |

Для досягнення ефективної психосоціальної реабілітації в умовах неврологічного та психіатричного стаціонару доцільно використовувати широкий спектр психокорекційних та психоосвітніх технологій та технік, вибір та зміст яких повинні залежати від форми, ступеня і причин

дезадаптації пацієнта, його актуальних потреб та клінічних проявів захворювання. Для психокорекції визначених нами цілей-мішеней використовувались: техніки когнітивно-поведінкової та комплайєнс-терапії, тренінг соціальних навичок, комунікативний та психоосвітній тренінги.

**Результати дослідження та їх обговорення**

Аналіз результатів дослідження до та після проведення психокорекційних та психоосвітніх заходів показав, що у хворих на психічні розлади збільшується представленість партнерського альянсу (10,0% та 15,0% відповідно), зменшується наявність емпатійного (55,0% та 50,0% відповідно) типу ТА. Також мала місце значуща позитивна динаміка рівня комплайенсу ((18,5±5,3) та (24,4±6,6) бала відповідно).

Результати дослідження динаміки взаємин з лікарем свідчать, що в результаті психокорекції у хворих на психічні розлади відзначається збільшення готовності розуміти позицію лікаря ((6,4±1,2) та (6,9±1,4) бала відповідно) та співпрацювати з ним ((4,1±1,2) та (5,7±1,6) відповідно ( $p < 0,05$ )), дещо зростають показники активності і відповідальності хворого за результати лікування (4,1±1,4) та (4,5±1,7) бала

відповідно) та підвищується емоційний комфорт ((7,2±0,8) та (7,9±1,2) бала відповідно).

Показано, що рівень довіри хворих на ПР як до, так і після реалізації психокорекційних заходів був досить високим ((74,2±17,1) та (75,6±18,4) бала відповідно). Після психокорекції пацієнти стали вище оцінювати рівень власної обізнаності щодо професійних та особистісних якостей лікаря (64,1±17,7) та (70,6±16,5) відповідно), зросло позитивне емоційне ставлення до нього (96,4±19,8) та (97,7±20,3) бала відповідно).

За даними дослідження динаміки реагування на захворювання у хворих на психічні розлади в результаті психокорекції зменшилась вираженість рис меланхолічного ((16,6±9,2) та (8,6±3,5) відповідно, (p<0,05)), дисфоричного ((6,7±3,1) та (5,4±2,3) відповідно) і апатичного ((8,5±4,1) та (5,7±2,1) бала відпо-

відно) реагування на захворювання.

Нами було визначено параметри, за якими методом експертних оцінок оцінювалась ефективність психокорекційних заходів для пацієнтів, а саме: поінформованість хворого щодо власної хвороби, методів лікування та терапевтичних перспектив; характер очікувань хворого щодо покращення власного здоров'я; готовність до встановлення продуктивних взаємин з лікарем; рівень довіри пацієнта до лікаря; ініціативна стратегія взаємодії з медичним спеціалістом; рівень комплайєнса пацієнта; якість спілкування з соціальним оточенням; наявність ознак госпіталізму та самостигматизації.

Результати дослідження ефективності розробленої системи психокорекційних заходів для пацієнтів за допомогою методу експертних оцінок наведено в таблиці 2.

Таблиця 2

### Показники ефективності психокорекційних заходів для хворих на ПР у %

| Параметр                                                                             | Показник ефективності |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Поінформованість щодо власної хвороби, методів лікування та терапевтичних перспектив | 75,0                  |
| Позитивні очікування хворого щодо покращення власного здоров'я                       | 50,0                  |
| Готовність до встановлення продуктивних взаємин з лікарем                            | 65,0                  |
| Рівень довіри пацієнта до лікаря                                                     | 40,0                  |
| Ініціативна стратегія взаємодії з медичним спеціалістом                              | 45,0                  |
| Усвідомлення власної відповідальності за результати лікування                        | 35,0                  |
| Рівень комплайєнса пацієнта                                                          | 45,0                  |
| Якість спілкування з соціальним оточенням                                            | 30,0                  |
| Наявність ознак госпіталізму                                                         | 40,0                  |
| Наявність ознак самостигматизації                                                    | 45,0                  |

За даними дослідження, представленими в таблиці 2, в результаті участі в розробленій психокорекційній програмі у хворих на психічні розлади значно підвищилась поінформованість щодо власної хвороби, методів лікування та терапевтичних перспектив (75,0%). У 65,0% пацієнтів збільшилась готовність до встановлення продуктивних взаємин з лікарем; 45,0 % хворих стали займати більш активну позицію при взаємодії з ним. У 45,0% пацієнтів з психічними захворюваннями підвищився рівень комплайєнса. Позитивні очікування щодо покращення власного здоров'я та наявність подальших терапевтичних пер-

спектив відзначались у 50,0% хворих на ПР. Також у хворих на психічні розлади певною мірою зменшились ознаки госпіталізму (40,0%) і самостигматизації (45,0%) та покращилась якість спілкування з соціальним оточенням (30,0%).

Таким чином, реалізація психокорекційних заходів для пацієнтів сприяла підвищенню їх поінформованості щодо власної хвороби, методів лікування та терапевтичних перспектив; ступеня комплайєнсу; рівня їх довіри до медичного спеціаліста; власної відповідальності за результати лікування і готовності формувати продуктивні взаємини з лікарем. Також у пацієнтів знач-

ною мірою поліпшилась якість спілкування з соціальним оточенням. Результати оцінки ефек-

тивності розроблених психокорекційних програм вказують на її досить високу ефективність.

**В.А. Кожевникова**

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ОТНОШЕНИЙ БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ С ВРАЧОМ В ХОДЕ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА**

Государственное учреждение «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины»

Показано, что в результате психокоррекционных мероприятий, направленных на оптимизацию взаимоотношений «врач – пациент», у больных с психическими расстройствами повысился уровень информированности относительно своего заболевания, методов лечения и терапевтических перспектив; возросла их готовность к установлению продуктивных взаимоотношений с врачом, повысился уровень комплайенса пациентов, качество их общения с социальным окружением, уменьшились признаки госпитализма и самостигматизации. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2012. — № 3 (30). — С. 72-75).

**V. Kozhevnikova**

## **PSYCHOLOGICAL TREATMENT ON PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS WITH A DOCTOR IN TREATMENT PROCESS**

Public Institution “Institute Neurology, Psychiatry and Narcology NAMS of Ukraine”

It is shown that as a result of corrective treatment designed to optimize the relationship “doctor - patient” in patients with mental disorders increased the level of awareness about their disease, treatment, and therapeutic prospects, increased their willingness to establish a productive relationship with your doctor, improve patient compliance, the quality of their communication with the social encircled, decrease signs hospitalism and in self. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2012. — № 3 (30). — P. 72-75).

### *Література*

1. Абрамов, В. А. Медико-социальная реабилитация больных с психическими расстройствами: [Руководство для врачей-психиатров и социальных работников] [Текст] / В. А. Абрамов, И. В. Жигулина, Т. Л. Ряполова. — Донецк : Каштан, 2006. - 268 с.
2. Абрамов, В. А. Основные направления реабилитации больных с психическими расстройствами в отделении медико-социальной реабилитации [Текст] / В. А. Абрамов, О. Г. Студзинский, Т. Л. Ряполова, И. В. Жигулина, И. Н. Левчук // Український вісник психоневрології. - 2007. - Том 15, вип. 1 (50), додаток. - С. 146-147.
3. Шестопалова Л. Ф. Проблема терапевтического альянса в психиатрии и неврологии [Текст] / Л. Ф. Шестопалова // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход: Всероссийская науч.-практ. конф. с междунар. участием. — Курск: КГМУ, 2011. — С. 427-431
4. Шестопалова, Л. Ф. Особенности терапевтического альянса у больных на психичні та неврологічні розлади [Текст] / Л. Ф. Шестопалова, В. А. Кожевникова, О. О. Бородавко // Український вісник психоневрології. — 2011. — Т. 19, № 2 (67). — С. 74-76.

5. Шестопалова, Л. Ф. Типологічні особливості терапевтичного альянсу між лікарем і хворим у закладі психоневрологічного профілю [Текст] / Л. Ф. Шестопалова, В. В. Артюхова // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2011. — № 2 (27). — С. 8-12.
6. Шестопалова Л. Ф. Дослідження типологічних особливостей терапевтичного альянсу в сучасному медичному закладі [Текст] / Л. Ф. Шестопалова // Український вісник психоневрології — 2012. — Т. 20. — № 3 (72) — С. 236.
7. Шестопалова, Л. Ф. Особливості терапевтичного альянсу за оцінками хворих на основні неврологічні та психічні розлади [Текст] / Л. Ф. Шестопалова, В. А. Кожевникова, О. О. Бородавко // Український вісник психоневрології. — 2010. — Т. 18, № 3 (64). — С. 158.
8. Шестопалова Л. Ф. Основні індивідуально-психологічні чинники формування терапевтичного альянсу у медичних спеціалістів [Текст] / Л. Ф. Шестопалова, В. А. Кожевникова, О. О. Бородавко // Український вісник психоневрології — 2012. — Т. 20. — № 3 (72) — С. 236.

Поступила в редакцию 01.10.2012