

УДК 159.96:314.72-071

О. С. МАРУТА

ІНДИВІДУАЛЬНА МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ ІЗ РОЗЛАДАМИ АДАПТАЦІЇ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ЇХ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології» НАМН України, Харків

Надано результати дослідження основних психоемоційних складових індивідуальної моделі психологічного здоров'я хворих на розлади адаптації. Застосування методики психологічної корекції емоційного стану привело до значного підвищення рівня щастя у таких пацієнтів, зростання показників стратегічної і творчої спрямованості, зменшення потреби у соціальній підтримці. Найбільш чутливими до психокорекції компонентами психологічного благополуччя були шкали «Баланс афекту», «Управління середовищем» і «Позитивні відносини».

Ключові слова: розлади адаптації, рівень щастя, індивідуальна модель психологічного здоров'я, психологічне благополуччя, психокорекція, емоційні стани.

Сучасні чинники соціального стресу, впливаючи на емоційну, когнітивну та ціннісно-мотиваційну сфери, створюють передумови розвитку широкого спектра різних за структурою і вираженістю розладів — від психологічно зрозумілих реакцій і донозологічних станів до клінічно окреслених форм невротичних, афективних та інших порушень [1, 2]. Серед них найбільш актуальною для психокорекційного втручання нозологією стають розлади адаптації (РА), оскільки, з одного боку, ця патологія потребує не тільки медикаментозного

лікування, але й багатомірного психологічного впливу, а з іншого — внаслідок відносно короткочасного терміну перебігу захворювання корекція патопсихологічних чинників стає максимально ефективною.

Мета нашої роботи — дослідити особливості індивідуальної моделі психологічного здоров'я (ІМПЗ), комплекс основних психологічних та соціально-психологічних чинників, що пов'язані з її формуванням у хворих на РА, та їх чутливість до психокорекційних заходів.

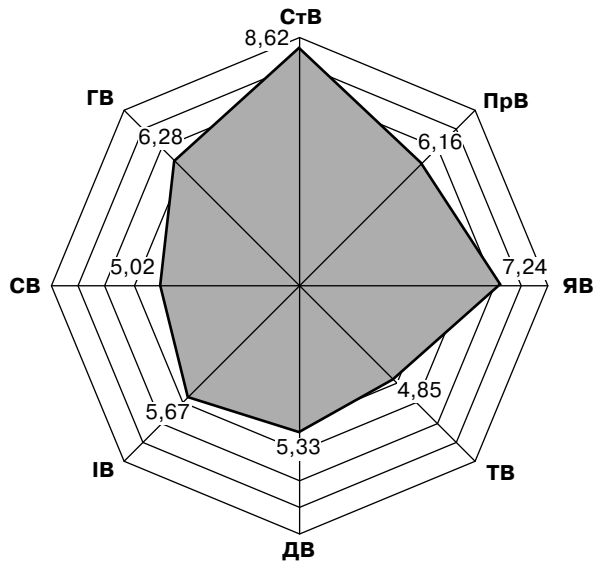


Рис. 1. Індивідуальна модель психологічного здоров'я обстежених групи порівняння: СтВ — стратегічний вектор, ПрВ — просоціальний вектор, ЯВ — Я-вектор, ТВ — творчий вектор, ДВ — духовний вектор, ІВ — інтелектуальний вектор, СВ — сімейний вектор, ГВ — гуманістичний вектор. Те саме на рис. 2, 5

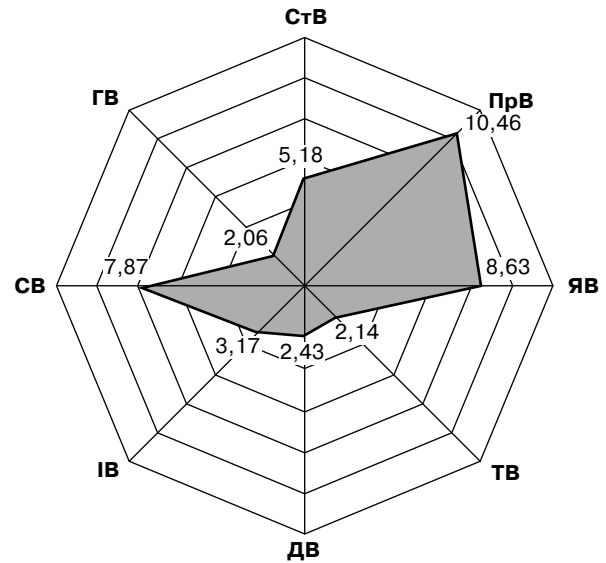


Рис. 2. Індивідуальна модель психологічного здоров'я хворих на розлади адаптації

Психодіагностичне дослідження проводилося у відділі медичної психології ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України». У дослідженні взяли участь 35 хворих на РА, у тому числі 13 (31,43%) чоловіків і 24 (68,57%) жінки (основна група). Групу порівняння сформували з 35 осіб без ознак психопатології. У цілому за основними соціально-демографічними показниками обстежені групи були ідентичними.

Усі респонденти були обстежені за допомогою методів: «Психологічне благополуччя» К. Ріфф [3], Оксфордський опитувальник щастя (М. Аргайл, П. Хиллс) [4], Методика діагностики психологічного здоров'я (А. В. Козлов) [5].

Аналіз результатів діагностики психологічного здоров'я свідчить про те, що у пацієнтів із РА спостерігалися значні зміни в моделях здоров'я порівняно з групою порівняння (рис. 1).

У групі порівняння було зафіксовано достовірно вищі показники за шкалами: «Стратегічний вектор», «Творчий вектор», «Духовний вектор», «Гуманістичний вектор» ($8,62 \pm 0,52$; $4,85 \pm 0,73$; $5,33 \pm 0,61$; $6,28 \pm 0,87$ бала відповідно, $p < 0,01$). Поряд із цим значення просоціального і сімейного векторів були достовірно нижчими, ніж у пацієнтів із РА ($6,16 \pm 0,48$ і $5,02 \pm 0,39$ бала відповідно, $p < 0,01$). Таким чином, можна відзначити, що за відсутності психопатології ІМПЗ є багатовимірним конструктом, в якому домінують схильність до стратегічного планування, виваженість прийнятих рішень, відсутність болісно вираженого прагнення

до опори на соціально-сімейну підтримку, адекватне самосприйняття, а також гармонійна залученість у соціально-гуманістичні процеси поряд із динамічним розвитком нематеріальних цінностей.

Було показано, що найвищими значеннями у хворих на РА характеризувалися шкали «Просоціальний вектор» ($10,46 \pm 1,41$ бала), «Я-вектор» ($8,63 \pm 0,78$) і «Сімейний вектор» ($7,87 \pm 0,73$) (рис. 2).

Такий розподіл відображає схильність цих пацієнтів до орієнтації на соціальну підтримку, крайній ступінь індивідуалізму у поєднанні з потребою у визнанні та схваленні, а також перебільшенні значення сімейного оточення, прагнення до захисту й уникнення повторення травмуючого досвіду. Відзначалося зниження таких показників, як творчий, гуманістичний і духовний вектори ($2,14 \pm 0,16$; $2,06 \pm 0,14$ і $2,43 \pm 0,21$ бала відповідно). У цій ситуації це відображає, з одного боку, звуження диференціації напрямків пошуку ресурсів подолання, які виражаються в ігноруванні потреб до творення, спілкування та звернення до нематеріальних аспектів діяльності, з іншого — свідчить про зниження загального потенціалу, спричиненого як психотравмуючими обставинами, так і постійним відчуттям емоційного дискомфорту, що обмежує мотиваційну функцію. Показники шкали «Стратегічний вектор» у пацієнтів із РА мали середнє значення $5,18 \pm 0,32$ бала, що є ознакою того, що при цій патології спостерігалося певне дистанціювання від необхідності планування

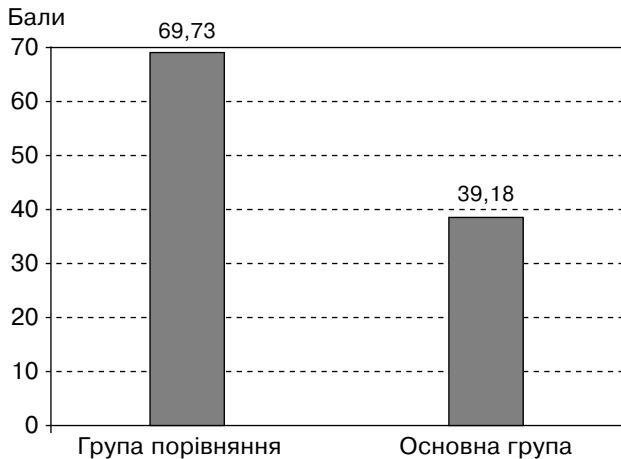


Рис. 3. Рівень щастя в основній групі та групі порівняння

майбутніх подій, труднощі, пов'язані з переоцінкою свого досвіду і складність прийняття довгострокових рішень, які зумовлені нестабільністю психоемоційного стану.

Таким чином, було показано, що при РА фіксується значна деформація ІМПЗ, що виявляється у негативній динаміці факторів гуманістичної, творчої та духовної спрямованості, зниженні цінності стратегічного планування поряд зі зростанням потреби у соціальній і сімейній підтримці, а також посиленням вираженості індивідуалізму. Це дало змогу виділити діагностичні критерії патопсихологічних ознак пацієнтів із РА, до них належать: посилення потреби в соціальній підтримці ($p < 0,01$; діагностичний коефіцієнт (ДК) = 9,49; міра інформативності (МІ) = 0,82), послаблення стратегічного вектора ($p < 0,01$; ДК = 8,26, МІ = 0,74) і творчої активності ($p < 0,01$; ДК = 7,08, МІ = 0,41).

У наступній частині дослідження нами було проаналізовано рівень щастя у нормі та при РА. Проведення дослідження за Оксфордським опитувальником щастя показало, що пацієнти основної групи мали достовірно нижчі показники рівня щастя, ніж особи з групи порівняння ($39,18 \pm 2,63$ та $69,73 \pm 6,44$ бала відповідно, $p < 0,001$) (рис. 3).

Вивчення розподілу респондентів за рівнем щастя дає змогу стверджувати, що лише 15,63% пацієнтів із РА мали високий рівень за цією шкалою, а 17,98 та 66,39% хворих мали середні та низькі бали відповідно (рис. 4).

У групі порівняння високий та середній рівні щастя траплялися достовірно частіше, ніж у хворих на РА (у 42,34 та 46,15% випадків відповідно, $p < 0,001$), а низький був виражений значно рідше (11,51%, $p < 0,001$). Такий розподіл дає змогу стверджувати, що пацієнти з РА схильні до фіксації на негативному життєвому досвіді, акцентуванні

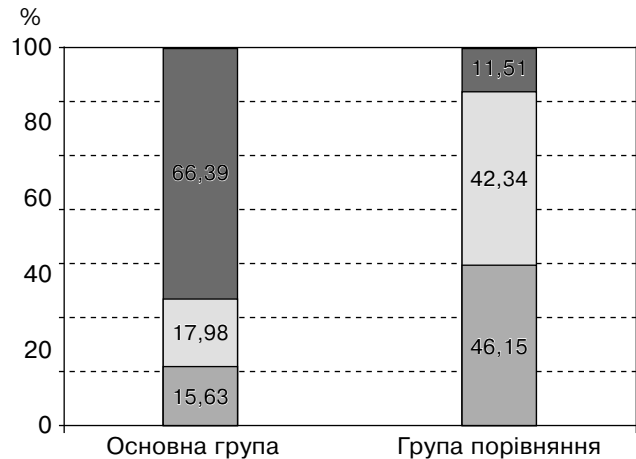


Рис. 4. Розподіл респондентів за рівнем щастя в основній групі та групі порівняння: ■ — низький; □ — пороговий; ▒ — високий

на відсутності позитивних подій, песимістичному погляді у майбутнє. ДК зниження рівня щастя у хворих на РА становив 11,84; МІ = 0,91, $p < 0,001$.

За результатами вивчення багатомірної моделі психологічного благополуччя у хворих на РА було виявлено значне зниження інтегрального показника, який відображає загальний стан психічного здоров'я. У пацієнтів основної групи інтегрований показник психологічного благополуччя — $341,62 \pm 21,74$ бала, тоді як у групі порівняння — $367,22 \pm 24,46$ бала.

Аналіз даних за шкалою опитувальника «Психологічне благополуччя» продемонстрував деякі особливості хворих на РА. Було відзначено, що для них характерні найвищі показники за шкалами: «Баланс афекту» ($108,43 \pm 4,52$ бала), «Осмиленість життя» ($84,67 \pm 6,23$ бала), «Автономія» ($67,34 \pm 5,49$ бала) та «Особистісне зростання» ($66,73 \pm 3,32$ бала). Найнижчі значення були зафіксовані за показниками: «Самосприйняття» ($61,51 \pm 4,29$ бала), «Мета життя» ($58,13 \pm 3,73$ бала), «Позитивні відносини» ($48,33 \pm 2,47$ бала), «Людина як відкрита система» ($46,28 \pm 2,46$ бала) та «Керування середовищем» ($44,74 \pm 2,17$ бала).

Високим рівнем вираженості в групі порівняння характеризувалися показники за шкалами: «Осмиленість життя» ($99,6 \pm 3,14$ бала), «Баланс афекту» ($90,2 \pm 3,32$ бала), «Людина як відкрита система» ($67,3 \pm 1,83$ бала) та «Особистісне зростання» ($66,4 \pm 2,75$ бала). Менш вираженими в цій групі були значення за шкалами «Мета життя» ($64,2 \pm 2,32$ бала), «Позитивні відносини» ($63,9 \pm 4,12$ бала), «Керування середовищем» ($59,1 \pm 2,24$ бала), «Самосприйняття» ($58,1 \pm 2,11$ бала) та «Автономія» ($54,2 \pm 2,21$ бала).

У результаті проведення статистичного аналізу було визначено, що хворі на РА за шкалами

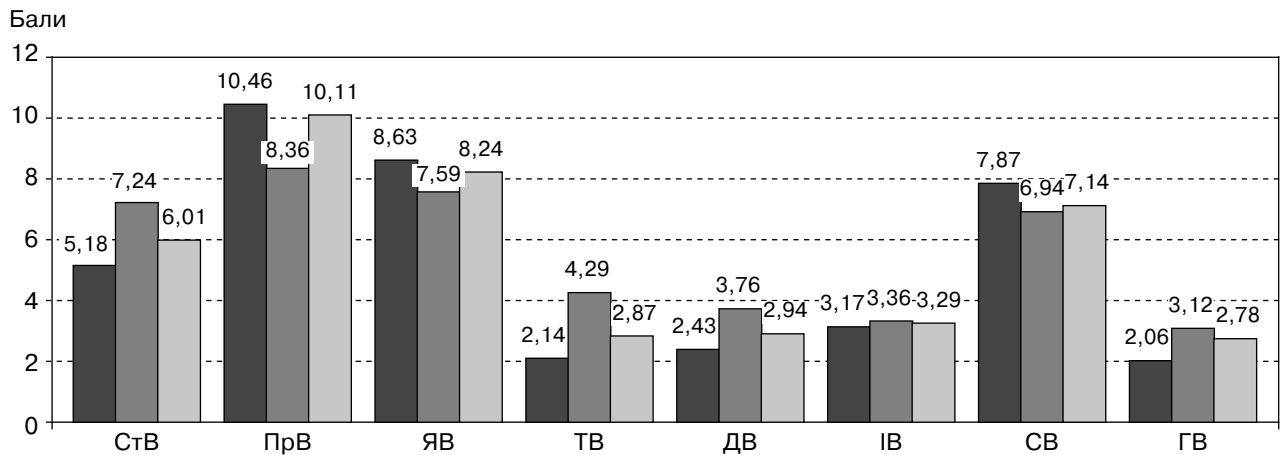


Рис. 5. Зміна структури індивідуальної моделі психологічного здоров'я після лікування у хворих на розлади адаптації: ■ — розлади адаптації; ■ — основна група; □ — група порівняння

«Керування середовищем» ($t = 6,04$; $p < 0,001$), «Людина як відкрита система» ($t = 6,42$; $p < 0,001$), «Осмисленість життя» ($t = 3,42$; $p < 0,01$) та «Позитивні відносини» ($t = 2,78$; $p < 0,005$) мають достовірно нижчі значення, ніж у групі порівняння. Достовірно вищими показниками в основній групі відрізнялися шкали «Автономія» ($t = 4,71$; $p < 0,001$) та «Баланс афекту» ($t = 3,46$; $p < 0,01$). Слід підкреслити, що за шкалами «Особистісне зростання», «Мета життя» та «Самосприйняття» у хворих на РА та в групі порівняння відмінності не були достовірними.

За допомогою точного методу Фішера було встановлено, що хворі на РА відрізнялися від осіб групи порівняння за такими показниками, як «Керування середовищем» ($p < 0,001$; ДК = 8,16, МІ = 0,74), «Людина як відкрита система» ($p < 0,001$; ДК = 8,05, МІ = 0,63), «Баланс афекту» ($p < 0,01$; ДК = 7,43, МІ = 0,69) та «Позитивні відносини» ($p < 0,01$; ДК = 6,76, МІ = 0,48).

У ході проведення дослідження у рамках медико-реабілітаційних заходів пацієнтам із РА проводилася методика психологічної корекції емоційного стану (ПКЕС). Комплекс вправ був спрямований на тренування свідомого входження у зону емоційного комфорту й утримання рівноваги шляхом раціональної інтерпретації відеоряду, що послідовно змінюється, з чергуванням позитивних, негативних і нейтральних стимулів. Групу обстежених з РА було розділено на дві підгрупи: половині з них призначалося традиційне медикаментозне лікування та групова психотерапія (перша підгрупа), а іншій половині, крім цього, було проведено сім сеансів психокорекції (друга підгрупа).

Аналіз результатів застосування ПКЕС показав позитивний вплив цієї методики на гармонізацію ІМПЗ (рис. 5).

Було показано, що в другій підгрупі показники за шкалами «Стратегічний вектор» і «Творчий вектор» достовірно збільшилися на 2,06 та 2,15 бала ($p < 0,05$), тоді як у першій підгрупі вони покращилися лише на 0,83 і 0,73 бала відповідно. Достовірне зниження було також зафіксовано за шкалою «Просоціальний вектор» на 2,1 бала ($p < 0,05$), при зміні цього показника у першій підгрупі лише на 0,35 бала. За іншими шкалами також відзначено зміни в першій і другій підгрупах, проте ці відмінності не були достовірно значущими.

У результаті проведення ПКЕС було зафіксовано зміну загального рівня щастя у пацієнтів з РА. В другій підгрупі цей показник збільшився на 36,94% і становив 53,65 бала, тоді як у контрольній групі поліпшення відзначалося лише на 17,38% і досягло 45,99 бала.

Найбільш чутливими компонентами психологічного благополуччя до проведення психокорекції у пацієнтів з РА були шкали «Баланс афекту», за якою зафіксовано зниження на 8,32 бала в другій підгрупі при 2,44 бала — у першій, «Управління середовищем» — зменшення на 9,71 і 1,18 бала відповідно, «Поліпшення позитивних відносин» — на 11,14 і 3,96 бала відповідно.

Застосування методики ПКЕС допомогло внести позитивні психологічні зміни в емоційний стан пацієнтів із РА. Крім значного підвищення рівня щастя, було зафіксовано позитивну динаміку у сфері відчуття управління навколишнім середовищем, сприйняття соціальних відносин як більш позитивних, а також посилення збалансованості емоцій. Поряд із цим ПКЕС сприяла гармонізації ІМПЗ у напрямку посилення стратегічного компоненту і зниження потреби в соціальній і сімейній підтримці.

Результати проведеного дослідження дали змогу дійти таких висновків.

При РА фіксується значна деформація ІМПЗ, що проявляється у негативній динаміці факторів гуманістичної, творчої та духовної спрямованості, зниженні цінності стратегічного планування поряд зі зростанням потреби в соціальній і сімейній підтримці, а також посиленням вираженості індивідуалізму.

У хворих на РА було виявлено суттєве зниження загального рівня щастя.

До діагностичних критеріїв патопсихологічних ознак пацієнтів із РА було віднесено такі показники психологічного благополуччя, як «Керування середовищем», «Людина як відкрита система», «Баланс афекту» та «Позитивні відносини».

Застосування методики психологічної корекції емоційного стану при РА значно підвищило рівень відчуття щастя у таких пацієнтів. Було гармонізовано ІМПЗ, що проявлялося у збільшенні показників шкал «Стратегічний вектор» і «Творчий вектор» і зменшенні показників шкали «Просоціальний вектор». Найбільш чутливими до психокорекції компонентами психологічного благополуччя були шкали «Баланс афекту», «Управління середовищем» (зменшення на 9,71) і «Позитивні відносини».

Список літератури

1. Клінічна специфіка й особливості психопатогенезу дезадаптивних станів у цивільного населення в умовах соціального стресу і консцієнтальної війни / О. М. Хвисьюк, М. В. Маркова, А. Р. Марков [та ін.] // Укр. вісн. психоневрології.— 2017.— Т. 25, вип. 1.— С. 29–36.
2. Шестопалова Л. Ф. Індивідуально-психологічні особливості комбатантів із різними формами пост-стресових психічних розладів / Л. Ф. Шестопалова, В. А. Кожевнікова, О. О. Бородавко // Медична психологія.— 2018.— Т. 13, № 2.— С. 3–6.
3. Шевеленкова Т. Д. Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования) / Т. Д. Шевеленкова, П. П. Фесенко // Психологическая диагностика.— Обнинск: Психологический институт РАО, 2005.— № 3.— С. 95–129.
4. Lyubomirsky S. A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation / S. Lyubomirsky, H. S. Lepper // Soc. Indic. Res.— 1999.— № 46.— P. 137–155.
5. Козлов А. В. Методика диагностики психологического здоровья / А. В. Козлов // Perspectives of Science and Education.— 2014.— № 6 (12)— С. 110–117.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ БОЛЬНЫХ С РАССТРОЙСТВАМИ АДАПТАЦИИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ИХ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

О. С. МАРУТА

Представлены результаты исследования основных психоэмоциональных составляющих индивидуальной модели психологического здоровья больных с расстройствами адаптации. Применение методики психологической коррекции эмоционального состояния привело к значительному повышению уровня счастья у таких пациентов, росту показателей стратегической и творческой направленности, уменьшению потребности в социальной поддержке. Наиболее чувствительными к психокоррекции компонентами психологического благополучия были шкалы «Баланс аффекта», «Управление средой» и «Позитивные отношения».

Ключевые слова: расстройства адаптации, уровень счастья, индивидуальная модель психологического здоровья, психологическое благополучие, психокоррекция, эмоциональные состояния.

THE INDIVIDUAL MODEL OF PSYCHOLOGICAL HEALTH IN PATIENTS WITH ADAPTATION DISORDERS AND THE EFFICACY OF THE EMOTIONAL STATE PSYCHOLOGICAL CORRECTION

O. S. MARUTA

The results of the study of the main psycho-emotional components of the individual model of psychological health in patients with adaptation disorders were presented. The use of methods of psychological correction of the emotional state led to a significant increase in the level of happiness in these patients, increase in the indicators of strategic and creative orientation, reduction in the need in social support. The most sensitive to psychocorrection components of psychological well-being were scales of affect balance, environment control, and positive relationships.

Key words: adaptation disorders, happiness level, individual model of psychological health, psychological well-being, psychocorrection, emotional states.

Надійшла 15.10.2018