

УДК: 616.517:616.89-008

И.В. ОНИЩЕНКО

/Одесский национальный медицинский университет/

Системный подход в организации психопрофилактики дезадаптации у больных псориазом

Резюме

В данной статье рассмотрена проблема организации психопрофилактических мероприятий по преодолению возникновения дезадаптации людей, больных псориазом. Дезадаптация пациента с псориазом является комплексным явлением, которое включает соматические, психические и социальные аспекты, и проявляется в существенном снижении качества жизни дерматологического больного. Эти составляющие дезадаптации необходимо учитывать при разработке и проведении психопрофилактических мероприятий. Так как проблема дезадаптации при псориазе является мультифакторной, то и ее профилактика должна носить системный характер.

Ключевые слова: псориаз, дезадаптация личности, психопрофилактика, системный подход, комплексность

Дезадаптация лица, больного псориазом, представляет собой комплексное явление, включающее соматические, психические и социальные аспекты, и проявляющееся в существенном снижении качества жизни пациента [1].

По результатам изучения особенностей формирования и проявления дезадаптации у больных псориазом установлено, что указанный контингент испытывает влияние острых и хронических стрессогенных факторов, следствием которых являются различные психологические реакции, состояния, обуславливающие негативные специфические психосоматические, эмоционально-волевые, личностно-характерологические и социальные проявления, которые существенно снижают качество жизни [1,4].

Соматическая составляющая дезадаптации является обусловленной соматическими проявлениями болезни: локализация поражения; площадь поражения [2,3].

Психологические компоненты дезадаптации больных псориазом заключаются в нарушениях в эмоционально-волевой сфере (высокий уровень тревожности, наличие депрессивных тенденций, высокий уровень субъективного ощущения одиночества, проявления косвенной агрессии (подозрения, раздражительности)); нарушениях в личностной сфере: снижение самооценки, акцентуации характера, преимущественно возбуждающего, эмотивного, «застревающего», циклотимического типа; негармоничном типе отношения к заболеванию (тревожный, неврастенический, сенситивный или апатичный) [3,1].

Социальная составляющая дезадаптации пациентов с псориазом заключается в нарушении взаимоотношений в семье; нарушении социального функционирования в профессиональной сфере и сфере коммуникации [2].

Целью работы является определение основных критериев организации психопрофилактической работы и организации психопрофилактических мероприятий по преодолению возникновения дезадаптации людей, больных псориазом.

Материалы и методы исследования

В результате анализа основных проявлений и составляющих дезадаптации больных псориазом были определены основные критерии организации психопрофилактической работы.

Следует отметить, что в ходе исследования психокорректирующая работа с больными псориазом проводилась на фоне терапевтического процесса, который включал прохождение стандартной процедуры дерматологического лечения и был направлен на преодоление соматических проявлений заболевания.

Результаты и их обсуждение

Профилактика дезадаптации у больных псориазом является сложной задачей, требующей системного подхода и комплексного решения.

Системный характер профилактики состоит в том, что она должна влиять на все факторы: соматические, социальные и психологические, негативный характер которых может стать причиной или способствовать формированию дезадаптации личности при псориазе. Медицинская составляющая профилактики заключается в контроле физического состояния дерматологического больного, симптоматическом лечении патологических проявлений заболевания, предоставлении консультаций и обучении близкого окружения навыкам, которые будут полезны при уходе за больным.

Социальный компонент направлен на поддержание социальной жизни и в то же время на помощь больным и их окружению в самостоятельном решении социальных проблем.

Психологический компонент в рамках профилактической работы решает задачу облегчения психологического состояния, связанного с дезадаптацией пациентов, преодолением стресса, тревожности, депрессии больных и их окружения. Задачей пси-

психологической поддержки в рамках профилактики дезадаптации пациентов с псориазом является нормализация внутреннего состояния больного, поддержка психологического равновесия между больным и его окружением на разных этапах заболевания.

Комплексность профилактики предполагает проведение разносторонних корректирующих мероприятий – организационных, психотерапевтических, применение арсенала современных методов воздействия на личность и среду, в которой она функционирует. Это означает, что в профилактической работе, направленной на предупреждение дезадаптации больного псориазом, должны принимать участие не только сотрудники медицинского учреждения, на базе которого проводится лечение пациента, но и психологи, социальные работники, семья больного, друзья, общественные институты (рисунок).

Участие медицинских работников в предоставлении профилактической помощи больному псориазом заключается в снижении негативных, вредных воздействий на психику больного факторов лечебной среды, оказании психологической поддержки больному и его семье в период лечения, а также соблюдении этических аспектов коммуникации с пациентом.

Необходимыми условиями поддержания не травмирующей для дерматологического пациента атмосферы являются:

- доброжелательность и этичность персонала, чуткость и внимательность при приеме больного в больницу и во время стационарного этапа лечения, что в свою очередь способствует формированию у больного доверия к персоналу и медицинскому учреждению;
- уверенность больного в высокой квалификации врачей и среднего медицинского персонала в способности и готовности предоставить ему квалифицированную помощь;
- хорошие деловые взаимоотношения медицинских сестер между собой, с врачами, санитарками, которые способствуют укреплению веры больного в надежность медицинского коллектива;
- умелое использование приемов психотерапии (использование слов для успокоения больного и выведения его из состояния тревоги и т.п.);
- создание здорового микроклимата в палатах (следует позаботиться о психологической и медицинской совместимости больных палаты: имеет значение возраст, характер и тяжесть заболевания, возможно, необходимо учитывать и уровень общего развития);
- эстетическое оформление внутренних помещений – интерьер (удачно подобранный цвет стен, удобные кресла и диваны, уголки живой природы с аквариумами, растениями и т.п.), что способствует улучшению настроения и больных, и персонала, активному отдыху и выздоровлению.

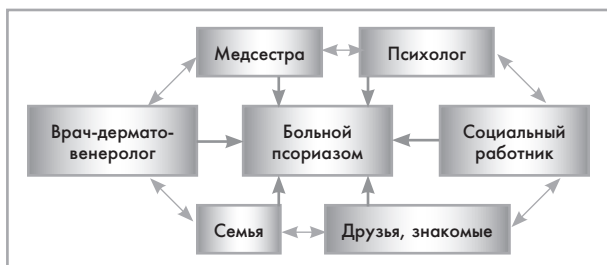


Рисунок. Комплексность предоставления психопрофилактической помощи больному псориазом

Перед психиатрами, психотерапевтами и клиническими психологами в контексте комплексности и этапности оказания психопрофилактической помощи выступают следующие задачи и соответствующие формы работы:

- медико-психологическая диагностика;
- психологическая коррекция и психотерапия как комплекс психолого-педагогических и лечебных воздействий, направленных на устранение имеющихся проблем пациентов, конфликтов, эмоциональных и личностных отклонений, а также на адаптацию, социализацию и общую гармонизацию личности;
- психологическое просвещение;
- психологическое консультирование;
- научные исследования в области теоретического обоснования и разработки новых психодиагностических, психокорректирующих и психотерапевтических методов работы.

Система психопрофилактики состоит из первичной, вторичной и третичной профилактики.

Задача первичной психопрофилактики – предупреждение обострения дезадаптивных эмоционально-волевых и личностных черт, устранение факторов риска, которые могут привести к нарушению адаптации и социализации больного псориазом.

Как показали проведенные нами исследования, к развитию дезадаптации приводит сочетание неблагоприятных социальных, психологических и соматических факторов. В соответствии с этим достижение цели первичной психопрофилактики – формирование гармоничной личности предполагает обеспечение выработки достаточного уровня социальной, психологической и социальной-психологической адаптации человека. Первичная психопрофилактика состоит из трех компонентов в соответствии с трехкомпонентной структурой межличностного взаимодействия: информационного, эмоционального и поведенческого.

Первый компонент состоит в психовоспитании – воспитании достаточно высокого уровня культуры общения и обеспечения правильной и достаточно полной информированности о собственном заболевании и о перспективах излечения. Эмоциональный компонент – формирование умения конструктивно решать конфликтные ситуации в семье, кругу друзей и знакомых, а также в профессиональной деятельности. Поведенческий компонент заключается в оптимизации использования адаптивных копинг-стратегий в области отношений в различных социальных сферах. Таким образом, первичная психопрофилактика должна проводиться в двух направлениях: гармонизации эмоциональной и личностной сферы, а также обеспечении достаточной адаптации и социализации дерматологического больного.

Уже на первом этапе психопрофилактики следует кроме обычных психовоспитательных мероприятий использовать семейную психологическую коррекцию и социально-психологический тренинг, направленный на нивелирование дезадаптивных черт эмоционально-волевой и личностной сфер пациента, обучение его адаптивным формам реагирования в сложных ситуациях.

Вторичная психопрофилактика дезадаптации больного при псориазе является, по сути, психологической коррекцией уже имеющихся нарушений. В соответствии с этим ее осуществляют с помощью адекватных современных методов и форм психокоррекции.

Третичная психопрофилактика заключается в предупреждении рецидивов дезадаптации и десоциализации.

Нами были также разработаны рекомендации профилактического характера, которые адресованы как самому больному

и его окружению, так и медицинским работникам, психологам, социальным помощникам.

Выводы

Психологическая профилактика дезадаптации больных псориазом должна носить системный характер, проводится на всех этапах лечения больного с целью устранения проявлений дезадаптации и улучшения качества жизни больного.

Системный характер профилактики состоит в том, что она должна влиять на все факторы: соматические, социальные и психологические, негативный характер которых может стать причиной или способствовать формированию дезадаптации личности при псориазе.

Медицинская составляющая профилактики заключается в контроле физического состояния дерматологического больного, симптоматическом лечении патологических проявлений заболевания, предоставлении консультаций и обучении близкого окружения навыкам, необходимым при уходе за больным.

Социальный компонент имеет целью поддержать социальную жизнь и в то же время помочь больным и их окружению научиться самостоятельно решать социальные проблемы.

Список использованной литературы

1. Блайхер Ц. Новый комплексный метод лечения и профилактики псориаза с применением элементов альтернативной терапии / Ц. Блайхер, Г. Глик // Международный медицинский журнал. – 2000. – С. 344–349.
2. Великанова Л.П. Первичная профилактика психосоматических расстройств / Л.П. Великанова, Ю.С. Шевченко // Журнал неврологии и психиатрии. – 2005. – №5. – С. 41–45.
3. Кошевенко Ю.Н. Психосоматические дерматозы в косметологической практике. Особенности клиники, патогенеза, лечения, профилактики и реабилитации / Ю.Н. Кошевенко // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 1999. – №1. – С. 60–65.
4. Сергеева Ю.В. Атопический дерматит: подходы к профилактике и наружной терапии / Сергеева Ю.В. – М., 2006. – 151 с.

Резюме

Системный підхід в організації психопрофілактики дезадаптації у хворих на псориаз

I.V. Onishchenko

У даній статті розглянуто проблему організації психопрофілактичних заходів щодо подолання виникнення дезадаптації людей, які хворі на псориаз. Дезадаптація пацієнта з псориазом є комплексним явищем, яке включає соматичні, психічні та соціальні аспекти і проявляється в істотному зниженні якості життя дерматологічного хворого. Ці складові дезадаптації необхідно враховувати при розробці та проведенні психопрофілактичних заходів. Оскільки проблема дезадаптації при псориазі є мультифакторною, то і її профілактика повинна носити системний характер.

Ключові слова: псориаз, дезадаптація особистості, психопрофілактика, системний підхід, комплексність

Summary

A Systems Approach in Psychoprophylaxis of Disadaptation in Patients with Psoriasis

I.V. Onishchenko

In this article the problem of organization psychoprophylactic measures is considered on overcoming of origin of disadaptation in people with psoriasis. Disadaptation of the patient with psoriasis is a complex phenomenon that includes physical, mental and social aspects, and is manifested in a significant decline in the quality of life of dermatological patient. These components of disadaptation should be consider when designing and conducting psychoprophylactic measures. Since the problem of disadaptation in psoriasis is multifactorial, its prevention should be systematic.

Key words: psoriasis, personality desadaptation, psychoprophylaxis, system approach, complexity