

Корнієнко Вікторія Володимирівна

доктор психологічних наук, доцент
кафедри психології та педагогіки
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ

ПРО РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ОСОБИСТОСТІ В КРИЗОВИХ УМОВАХ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ (УМОВАХ ХВОРОБИ)

На протязі тривалого часу проблема здоров'я не входила до кола пріоритетних дослідницьких інтересів психологічної науки. Але останнім часом, на тлі військового стану в Україні, проблема здоров'я має розглядатися не тільки в медичній площині, а й у психологічній, соціальній бо в центрі проблеми знаходиться особистість, з її комунікативними навичками, Я-концепцією та адаптаційними можливостями [1, 4, 14, 17, 19, 21, 31].

Наші наукові інтереси зацікавив такий феномен, як психологічна реабілітація особистості, яка хворіє на депресивний розлад, що є актуальною медико-соціальною проблемою в зв'язку з ростом поширеності та збільшенням чисельності осіб з даною патологією не тільки в Україні, а й за її межами. Згідно з даними ВООЗ, приблизно 4-5 % населення земної кулі страждає на депресійні розлади, при цьому ризик захворіти на депресію протягом життя досягає 10 % у чоловіків і до 20 % у жінок [2, 3, 11, 13, 15, 28].

За даними багатьох науковців [5, 6, 10, 11, 12, 23] проблемою депресій є і високий суїцидальний ризик, і порушення адаптаційних можливостей пацієнтів, і зниження професійного статусу, і розпад сім'ї, інвалідність, втрата соціальних зв'язків та зниження якості життя в цілому, що вказує на необхідність комплексної реабілітації такого контингенту хворих.

Проведені наукові дослідження в галузі реабілітації психічно хворих відображають різні думки вчених на цей процес. Історія реабілітації психічно хворих свідчить про певну динаміку поглядів зі зміщенням акцентів з трудової реабілітації на соціальну і психосоціальну [4, 7, 9, 11, 27, 34].

Під час обговорення питань реабілітації психічно хворих дослідники частіше роблять акцент на їх особистісних особливостях, на реабілітаційному потенціалі, більше надають значення формам і методам власне реабілітаційного впливу, що в значно меншій мірі стосується соціально-середовищного оточення пацієнтів

[5, 12, 13, 14, 15, 32]. Тим часом, ці об'єктивні фактори відіграють істотну роль в реабілітації і їх значення не можна ігнорувати.

Виходячи з вищевикладеного, метою нашого дослідження стало – вивчення особливостей соціального функціонування та провідних факторів психічної травматизації хворих на депресивні розлади невротичного генезу.

Для вирішення наукового завдання ми провели порівняльний аналіз показників психологічного благополуччя серед пацієнтів з дересивними порушеннями та особами без психічних розладів. Статистичний аналіз результатів дозволив визначити, що за загальним індексом життєвої задоволеності осіб з високим рівнем задоволеності було більше серед здорових, а пацієнтів з низьким рівнем – серед хворих на невротичну депресію ($p < 0,01$, ДК = 2,40, МІ = 0,18).

Інтерес до життя був вищим у здорових досліджуваних, у порівнянні з пацієнтами з невротичними та ендogenous депресіями ($p < 0,005$, ДК = 2,61, МІ = 0,22), серед яких було більше осіб з низьким інтересом до життя ($p < 0,01$, ДК = 2,50, МІ = 0,16).

Рішучість та стійкість у досягненні цілей також відрізняла осіб без психічних розладів, у який було більше осіб з середнім рівнем ($p < 0,05$, ДК = 1,34, МІ = 0,08), на відміну від пацієнтів з невротичними депресіями, які характеризувались пасивністю щодо досягнення власних цілей ($p < 0,005$, ДК = 2,44, МІ = 0,22).

Кількість осіб з високим рівнем впевненості у власних силах, щодо подолання невдач, було більше серед осіб без психічних розладів у порівнянні з невротичними депресіями ($p < 0,001$, ДК = 3,51, МІ = 0,34), при яких переважали особи з низьким рівнем впевненості в собі ($p < 0,0001$, ДК = 3,15, МІ = 0,42). А кількість осіб з адекватною самооцінкою було більше серед здорових, ніж серед хворих на невротичну депресію ($p < 0,048$, ДК = 0,79, МІ = 0,04).

Також нами було встановлено, що загальний фон настрою був більш високим серед осіб без психічної патології ($p < 0,01$, ДК = 2,47, МІ = 0,20), у той час коли у хворих на невротичні депресії переважали особи зі зниженим фоном настрою ($p < 0,01$, ДК = 2,52, МІ = 0,18).

Отже, оцінка характеристик психологічних складових психологічного реабілітаційного потенціалу пацієнтів з депресивними порушеннями невротичного генезу дозволила визначити, що соціальне функціонування, психологічне благополуччя, особливості міжособистісних та сімейних комунікацій

являються вагомими компонентами, які визначають психологічний реабілітаційний потенціал пацієнтів з депресивними розладами.

Таким чином, отримані дані слід враховувати при визначенні психологічного реабілітаційного потенціалу для пацієнтів з депресивними розладами невротичного генезу, які можуть бути розглянуті як мішені для реабілітаційного втручання при створенні диференційованих психокорекційних програм.

Бібліографічні посилання:

1. Klein D.M., Turvey C.L., Pies C.J. Relationship of coping styles with quality of life and depressive symptoms in older heart failure patients. *J Aging Health*. 2007. Vol. 19. P. 22-38.
2. Kong F., Wang X., Hu S., Liu J. Neural correlates of psychological resilience and their relation to life satisfaction in a sample of healthy young adults. *Neuroimage*. 2015. Dec;123: 165-72.
3. Labrie N.H., Schulz P.J. Exploring the relationships between participatory decision-making, visit duration, and general practitioners' provision of argumentation to support their medical advice: results from a content analysis. *Patient Educ Couns*. 2015. Vol. 98(5). P. 572-7.
4. Li X.H., Zhu J.L., Hong C., Zeng L., Deng L.M., Jin L.Y. Effects of systematic rehabilitation programs on quality of life in patients undergoing lung resection. *Mol Clin Oncol*. 2013; 1:200–208.
5. Mahmoud J. [et al.] The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Issues Ment. Health Nurs*. 2012. Vol. 33. № 3. P.149-156.
6. Mastenbroek N.J.J.M., Jaarsma A.D.C., Scherpbier A.J.J.A. et al. The role of personal resources in explaining well-being and objective performance: a study among young veterinary professionals. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2014. Vol. 23. № 2. P. 190-202.
7. McCraty R., Atkinson M. Resilience training program reduces physiological and psychological stress in police officers. *Glob Adv Health Med*. 2012. Vol. 1(5). P.44-66.
8. McGinnis D. Resilience, life events, and well-being during midlife: examining resilience subgroups. *J Adult Dev*. 2018; 25(3): 198-221.
9. Mealer M., Conrad D., Evans J. et al. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *Am J Crit Care*. 2014. Nov; 23(6): e97-105.
10. Melchert T.P. Biopsychosocial practice: A science-based framework for behavioural healthcare. *Amer Psychol Assoc*, 2014. 352 p.
11. Mental Health Action Plan 2013-2020. World Health Organization, 2013.
12. Messer E.P., Ammerman R.T., Teeters A.R. et al. Treatment of maternal depression with in-home cognitive behavioral therapy augmented by a parenting enhancement: A Case Report. *Cogn Behav Pract*. 2018 Aug; 25(3):402-415.
13. Mezzich J.E., Zinchenko Y.P., Krasnov V.N. et al. Person-centered approaches in medicine: clinical tasks, psychological paradigms, and postnonclassic perspective. *Psychology in Russia: State of Art*, 2013; 5(1): 95.
14. Mills J., McKimm J. Resilience: why it matters and how doctors can improve it. *Br J Hosp Med*. 2016. Vol.77(11). P.630–633.

15. Nasreddine Z.S., Phillips N.A., Bedirian V. et al. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA): A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53(4):695–6.
16. Patel V., Chatterji S. Integrating mental health in care for noncommunicable diseases: An imperative for person-centered care. *Health Affairs*. 2015. Vol. 34(9). P. 1498-505.
17. Price A., Goodwin L., Rayner L. et al. Illness perceptions, adjustment to illness, and depression in a palliative care population. *J Pain Symptom Manage*. 2012. Vol. 43. P. 819–832.
18. Richardson K., Barkham M. Recovery from depression: a systematic review of perceptions and associated factors. *J Ment Health*. 2017. Sep 6. P. 1-13.
19. Richter-Levin G., Xu L. How could stress lead to major depressive disorder? *IBRO Rep*. 2018 Apr 22; 4:38-43.
20. Sarkar M., Fletcher D. Psychological resilience in sport performers: a review of stressors and protective factors. *J Sports Sci*. 2014; 32(15): 1419-34. Epub 2014 Apr 9.
21. Savci M., Ercengiz M., Aysan F. Turkish adaptation of the social media disorder scale in adolescents. *Noro Psikiyatr Ars*. 2018 May 28; 55(3): 248-255. eCollection 2018 Sep.
22. Schuz B., Wurm S., Schollgen I., Tesch-Romer C: What do people include when they self-rate their health? Differential associations according to health status in community-dwelling older adults. *Qual Life Res*. 2011. Vol. 20. P.1573–1580.
23. Stoyanova I.Ya., Smirnova N.S. Predictors of psychological security in patients of depressive spectrum. *Med. psihol. Ross.*, 2018. Vol. 10. №. 1, P. 6. [in Russian, in English].
24. Levinson C.A., T.L. Rodebaugh, E.K. White et al. Social appearance anxiety, perfectionism, and fear of negative evaluation: distinct or shared risk factors for social anxiety and eating disorders? *Appetite*. 2013. Vol. 67, Aug. P. 125-133.
25. Cruwys T., Dingle G. A., Jetten J. et al. Social group memberships protect against future depression, alleviate depression symptoms and prevent depression relapse. *Soc Sci Med*. 2013. Vol. 98. P. 179-86.
26. Song J., Bergen S.E., Kuja-Halkola R., Larsson H. et al. Bipolar disorder and its relation to major psychiatric disorders: a family-based study in the Swedish population. *Bipolar Disord*. 2015. Vol. 17. P. 184–193.
27. Stainton A., Chisholm K., Kaiser N. et al. Resilience as a multimodal dynamic process. *Early Interv Psychiatry*. 2018 Aug 20.
28. Suárez-Orozco C., Motti-Stefanidi F., Marks A., Katsiaficas D. An integrative risk and resilience model for understanding the adaptation of immigrant-origin children and youth. *Am Psychol*. 2018 Sep; 73(6): 781-796.
29. Valladares A., Dilla T., Sacristan J. A. Depression: a social mortgage. Latest advances in knowledge of the cost of the disease. *Actas. Esp. Psiquiatr*. 2009. Vol. 37(1). P. 49-53.
30. Van H.L., Dekker J., Koelen J. et al. Patient preference compared with random allocation in short-term psychodynamic supportive psychotherapy with indicated addition of pharmacotherapy for depression. *Psychotherapy Research*. 2009. Vol. 19(2). P.205–212.
31. Villanueva R. Neurobiology of major depressive disorder. *Neural. Plast*. 2013. URL: <https://www.hindawi.com/journals/np/2013/873278/>
32. Wade D. Rehabilitation – a new approach. Overview and Part One: the problems. *Clin. Rehabil*. 2015. Vol. 29(11), P. 1041–1050.

33. Wallace M.L., Dombrovski A.Y., Morse J.Q. et al: Coping with health stresses and remission from late-life depression in primary care: a two-year prospective study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012. Vol. 27. P.178–186.
34. Warren A.M., Stucky .K, Sherman J.J. Rehabilitation psychology's role in the level I trauma center. *J Trauma Nurs*. 2014 May-Jun; 21(3):139-45.

Косормигіна Людмила Валеріївна

здобувачка вищої освіти (магістерського) рівня
гр.МЗ-ПС-021 Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ кафедри психології
та педагогіки Навчально-наукового інституту
заочного навчання та підвищення кваліфікації

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ, ЯКІ
ЗАЛИШИЛИСЯ БЕЗ БАТЬКІВ**

Актуальною проблемою нашого часу є забезпечення психологічного супроводу дітей, які переживають втрату батьків та виховуються поза родиною. Багато таких дітей стали свідками трагічних подій на Сході, отримання статусу переселенців, зміни місця проживання, втрати матеріальних сімейних цінностей. Такі діти розгублені перед життєвими проблемами, перебувають у зтяжньому стані депресії, їх супроводжує почуття самотності, вони втрачають зацікавленість до навчання, розвитку творчих задатків та інтересів. Особистісні якості дітей, які залишилися без батьківського піклування характеризуються низькою самооцінкою, відсутністю прогнозування свого майбутнього, тощо.

Не буде перебільшенням, що пізнавально-виховний рівень таких дітей уповільнений в порівнянні з дітьми, які виховуються в сім'ях. Їх розвиток та здоров'я мають ряд негативних особливостей, і це спостерігається на всіх етапах розвитку дитини – від дитинства до підліткового віку та далі.

Діти, які залишились без батьків, як правило, мають потребу в спілкуванні. Однак їх спілкування обумовлені тим, як його організують та здійснюють дорослі. Дана категорія дітей втратила навички комунікації, і часто з недовірою ставляться до дорослих, тому так важливо врахувати вище визначені зміни в психічному стані дітей, які залишилися без батьківського піклування та те, що за сприятливих умов можлива відносно швидка корекція їх розвитку.