

НАПРЯМ 14. ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ, УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-614-3-2-80>

ІНТЕГРАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В ОНКОЛОГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ

Бояльська С. О.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 «Психологія»*

Міжнародний університет

Науковий керівник: Адамова О. С.

*кандидат юридичних наук, магістр психології, доцент,
доцент кафедри приватного права*

*Національний університет «Одеська юридична академія»
доцент кафедри психології, медіатор*

Міжнародний університет

м. Одеса, Україна

Актуальність теми дослідження полягає в тому, що онкологічні захворювання залишаються однією з найскладніших проблем сучасної медицини, що охоплює не лише соматичний, але й глибокий психоемоційний вимір. Діагноз раку виступає потужним стресогенним фактором, який змінює життєву перспективу пацієнта, актуалізує екзистенційні переживання та запускає складні психофізіологічні реакції [6, с. 45].

Сучасна медицина дедалі більше переходить від біомедичної моделі до біопсихосоціальної, запропонованої Джордж Енгель, яка передбачає інтеграцію фізичних, психологічних і соціальних аспектів захворювання [1, с. 130]. Згідно з дослідженнями Джиммі К. Голланд, яка вважається засновницею сучасної психоонкології, довела, що понад 30–50% онкологічних пацієнтів переживають клінічно значущий дистрес, включаючи тривожні та депресивні розлади [2, с. 25]. Тому включення психологічної допомоги в процес лікування онкологічних пацієнтів розглядається сучасною медичною наукою як необхідна складова комплексного, біопсихосоціального підходу до терапії онкологічних захворювань.

Ефективність інтеграції психологічної допомоги в онкологічне лікування підтверджується численними клінічними та міждисциплінарними дослідженнями, які демонструють її значний вплив як на психоемоційний стан пацієнтів, так і на результати медичної терапії [10].

Зокрема, систематичні огляди та метааналізи свідчать, що психологічні інтервенції сприяють: зниженню рівня тривоги та депресивних розладів, зменшенню загального рівня психоемоційного дистресу, підвищенню рівня комплаєнсу (дотримання медичних рекомендацій), покращенню якості життя пацієнтів, зниженню ризику передчасного припинення лікування.

Особливу увагу привертають роботи Девіда Шпігель, який у своїх клінічних дослідженнях продемонстрував, що участь онкологічних пацієнтів у груповій підтримувальній психотерапії не лише покращує емоційний стан і якість життя, але й може бути пов'язана зі збільшенням тривалості виживання [3]. Зокрема, у пацієток із метастатичним раком молочної залози було зафіксовано статистично значущу тенденцію до подовження життя при включенні психологічної підтримки в процес лікування.

Дослідження Лінди Карлсон та Баррі Бульц підтвердили ефективність програм, заснованих на майндфулнес (MBSR), які сприяють зниженню рівня кортизолу, покращенню якості сну, стабілізації емоційного стану та підвищенню загального рівня психологічного благополуччя пацієнтів [4].

Значний вплив на формування сучасного розуміння психосоматичних взаємозв'язків справили дослідження у сфері психонейроімунології, зокрема роботи Роберт Адера, які експериментально підтвердили взаємозв'язок між психоемоційними станами та функціонуванням імунної системи [5, с. 12]. Це відкриття стало ключовим для розуміння біопсихосоціальної природи онкологічних захворювань та ролі психіки у процесах адаптації організму.

Крім того, відповідно до транзакційної моделі стресу і копінгу Річарда Лазаруса та Сьюзен Фолкман, психологічна допомога сприяє зміні когнітивної оцінки захворювання, формуванню більш адаптивних стратегій подолання та підвищенню суб'єктивного відчуття контролю над ситуацією, що є ключовими чинниками успішної адаптації [6, с. 78].

Окремий важливий напрям досліджень Венді Ліхтентал стосується ролі сімейної підтримки у процесі адаптації онкопацієнтів. У своїх роботах Ліхтентал наголошує на необхідності психоосвітніх та сімейно-орієнтованих інтервенцій, спрямованих на розвиток навичок емоційної підтримки, покращення взаєморозуміння між членами родини та формування адаптивних стратегій подолання хвороби. Такий підхід дозволяє знизити рівень психологічного навантаження як у пацієнта, так і у його близьких, а також підвищує якість життя всієї сімейної системи в умовах онкологічного діагнозу [11, с. 585-587].

До основних сучасних психотерапевтичних підходів у психоонкології належать когнітивно-поведінкова терапія, підтримувальна психотерапія, методи управління стресом (дихальні практики, релаксація, медитація, майндфулнес), тілесно-орієнтована терапія, імагінативні методи, арт-терапія, травма-орієнтовані підходи (зокрема EMDR, соматичне переживання, травма-фокусована терапія), екзистенційна терапія та логотерапія, що базуються на ідеях Віктор Франкл, майндфулнес-підходи, гештальт-терапія, групова психотерапія, психоосвіта, а також інтегративні підходи (ImKP), які поєднують роботу з емоціями, тілесними відчуттями та внутрішніми образами. Таким чином, сучасна психоонкологія характеризується розширенням спектра психотерапевтичних підходів. Це свідчить про перехід від симптом-орієнтованої допомоги до цілісного розуміння людини в ситуації хвороби [8].

Наукова новизна даного дослідження полягає у розширенні традиційного психоонкологічного підходу за рахунок включення ресурсної моделі адаптації, яка враховує індивідуальні особливості особистості, її життєстійкість, ціннісно-смыслову сферу та рівень соціальної підтримки.

Практична значущість даного дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів для розробки, вдосконалення та впровадження комплексних програм психологічного супроводу онкопациєнтів. Такі програми можуть бути спрямовані на зниження рівня психоемоційного стресу, стабілізацію емоційного стану, підвищення адаптаційних ресурсів особистості, формування ефективних копінг-стратегій, а також покращення загальної якості життя пацієнтів на різних етапах перебігу захворювання та лікування.

Отже, інтеграція психологічної допомоги в онкологічне лікування має доведену ефективність на різних рівнях – емоційному, поведінковому та фізіологічному. Вона не лише покращує психологічний стан пацієнтів, але й виступає важливим фактором підвищення загальної ефективності медичної допомоги, що обґрунтовує необхідність її включення до стандартів онкологічної практики.

Психологічний супровід спрямований не лише на зменшення рівня психоемоційного дистресу, але й на формування більш адаптивних стратегій подолання хвороби, підвищення рівня комплаєнсу та покращення загального функціонального стану пацієнта.

Література:

1. Енгель Дж. Л. Потреба в новій медичній моделі: виклик для біомедицини // Science. – 1977. – Т. 196(4286). – С. 129–136.
2. Голланд Дж. К. Психоонкологія. – Нью-Йорк: Oxford University Press, 1998.

3. Шпігель Д., Блум Дж. Р., Ялом І. Групова підтримка пацієнтів із метастатичним раком: рандомізоване дослідження результатів // Archives of General Psychiatry. – 1989.
4. Карлсон Л. Е., Бульц Б. Д. Інтервенції «розум–тіло» в онкології // Current Oncology Reports. – 2008.
5. Адер Р. Психонейроімуннологія. – 4-те вид. – Сан-Дієго: Academic Press, 2007.
6. Лазарус Р. С., Фолкман С. Стрес, оцінка та подолання. – Нью-Йорк: Springer, 1984.
7. Кабат-Зінн Дж. Життя у повному катастрофічному досвіді. – Нью-Йорк: Delacorte, 1990.
8. Франкл В. Е. Пошук людиною сенсу. – Бостон: Beacon Press, 2006.
9. Шпігель Д. Психосоціальні аспекти лікування раку молочної залози // Seminars in Oncology.
10. Бульц Б. Д., Йогансен К. Скринінг дистресу – 6-й життєво важливий показник // Journal of Clinical Oncology.
11. Ліхтентал В. Г., Прігerson Г. Г., Кіссан Д. В. Скорбота: теорія, клінічні прояви та втручання в умовах онкологічної допомоги // Psycho-Oncology / за ред. Дж. К. Голланд, В. С. Брейтбарт, П. Б. Джейкобсен та ін. – Нью-Йорк: Oxford University Press, 2015. – С. 585–592.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-614-3-2-81>

МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ В УМОВАХ СУЧАСНИХ БОЙОВИХ ДІЙ

Волошко С. А.

*доктор філософії з державної безпеки,
заступник начальника кафедри соціально-гуманітарних дисциплін
навчально-наукового інституту роботи з персоналом
Національна академія Національної гвардії України*

Сучасні бойові дії характеризуються високою інтенсивністю, динамічністю обстановки та значним психоемоційним навантаженням на військовослужбовців. У цих умовах особливого значення набуває морально-психологічна підготовка як важлива складова забезпечення ефективності службово-бойової діяльності та збереження внутрішніх ресурсів особового складу.