

Отримано: 14 березня 2018 р.

Прорецензовано: 20 березня 2018 р.

Прийнято до друку: 29 березня 2018 р.

e-mail: mari.companovych@gmail.com

DOI: 10.25264/2415-7384-2018-6-84-89

Компанович М. С. Специфіка проведення психодіагностики в клініці (на прикладі дослідження емоційних переживань у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями). *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»* : збірник наукових праць. Острогор : Вид-во НаУОА, квітень 2018. № 6. С. 84–89.

УДК: 159. 96.

Компанович Маріанна Станіславівна,

викладач кафедри психології та психотерапії Українського католицького університету

СПЕЦИФІКА ПРОВЕДЕННЯ ПСИХОДІАГНОСТИКИ В КЛІНІЦІ (НА ПРИКЛАДІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ)

У статті проаналізовано специфіку проведення психодіагностики в клініці на прикладі дослідження емоційних переживань у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями. Виявлено клінічно детерміновані особистісні особливості експериментальної групи досліджуваних. Також розглянуто похідні особистісні властивості підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями, що детермінують вибір психодіагностичного інструментарію. Основну увагу звернено на створення моделі емоційних переживань підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями, що входять у динаміку психодіагностичного процесу.

Ключові слова: клінічна психодіагностика, підлітки, психосоматичні серцево-судинні захворювання, емоційні переживання, синдром госпіталізму, проєктивні методики, інтроспекція, саморефлексія.

Компанович Марианна Станиславовна,

преподаватель кафедры психологии и психотерапии Украинского католического университета

СПЕЦИФИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПСИХОДИАГНОСТИКИ В КЛИНИКЕ (НА ПРИМЕРЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ У ПОДРОСТКОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ)

Проанализирована специфика проведения психодиагностики в клинике на примере исследования эмоциональных переживаний у подростков с психосоматическими сердечно-сосудистыми заболеваниями. Выведены клинически детерминированные личностные особенности экспериментальной группы испытуемых. Также, рассмотрены производные личностные свойства подростков с психосоматическими сердечно-сосудистыми заболеваниями, детерминирующие выбор психодиагностического инструментария. Основное внимание обращено на создание модели эмоциональных переживаний подростков с психосоматическими сердечно-сосудистыми заболеваниями, включенных в динамику психодиагностического процесса.

Ключевые слова: клиническая психодиагностика, подростки, психосоматические сердечно-сосудистые заболевания, эмоциональные переживания, синдром госпитализма, проективные методики, интроспекция, саморефлексия.

Marianna Kompanovych,

teacher of the Department of Psychology and Psychotherapy Ukrainian Catholic University

SPECIFICITY OF CARRYING OUT OF PSYCHODIAGNOSTICS IN A CLINIC (ON AN EXAMPLE OF RESEARCH OF EMOTIONAL EXPERIENCES IN TEENAGERS WITH PSYCHOSOMATIC CARDIOVASCULAR DISEASES)

The specifics of conducting psychodiagnostics in the clinic are analyzed on the example of the study of emotional experiences in adolescents with psychosomatic cardiovascular diseases. Clinically deterministic personality features of the experimental group of the subjects were revealed. Also, the inherent personal characteristics of adolescents with psychosomatic cardiovascular diseases that determine the choice of psychodiagnostic tools are considered. The main attention is focused on creating a model of emotional experiences of adolescents with psychosomatic cardiovascular diseases included in the dynamics of the psychodiagnostic process.

Key words: clinical psychodiagnostics, adolescents, psychosomatic cardiovascular diseases, emotional experiences, hospitalization syndrome, projective techniques, introspection, self-reflection.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У психологічній літературі особливості клінічної психодіагностики досліджують такі автори: М. І. Мушкетич, С. Д. Максименко, В. А. Скребець, М. К. Акімова, а на психодіагностику окремих особистісних проявів кардіологічних пацієнтів натрапляємо в публікаціях І. С. Вітенко, Л. В. Щиглова, Л. Г. Перетятко, В. Н. Культенко, проте слід зазначити, що вичерпних досліджень, які б цілісно розкривали цю проблему, досі немає.

Мета дослідження – теоретично окреслити, практично проілюструвати особливості та проблемні аспекти в клінічній психодіагностиці на прикладі дослідження емоційних переживань у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями.

Постановка проблеми. В умовах стаціонару медичний психолог часто стикається зі складністю тестової психодіагностики пацієнтів. Оскільки з огляду на особливості внутрішньої картини хвороби, а також стресу госпіталізації у пацієнтів виникають опори в контакт з психологом через посередництво стандартизованого інструментарію. Це часто провокує в пацієнтів небажання та знеохоченість давати відповіді на запитання у бланках завдань, або відповідати формально, пропускаючи питання, які потребують глибшого включення. Додатковим ускладненням може бути специфіка діагнозу досліджуваних. З огляду на особливості серцево-судинних захворювань, що у своєму генезі мають значну психоемоційну складову, у психосоматичних кардіологічних пацієнтів емоційний тон легко змінюється з позитивного на негативний, вони є надчутливими до будь-яких інтервенційних процесів і, зокрема, до фрустрації, яку може породжувати діяльність через суб'єктивну незадоволеність її виконанням (швидкістю, точністю, неприємним регресом до витіснених спогадів тощо).

Не є винятком психодіагностика підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями. Процес психодіагностики ускладнюється як з огляду на вік досліджуваних через пришвидшену динаміку психофізичного розвитку, а також, зважаючи на психологічні складові захворювання, що є континуум таких психологічних властивостей, як емоційна лабільність, алекситимічність, депресивність, істероїдність, невротичність і занижена самооцінка. Ці властивості загострюються через стрес госпіталізації, що ускладнює, зводячи до мінімуму, а часто й унеможлиблює сам процес використання тестової діагностики. Наслідком таких ускладнень у психодіагностиці є неможливість успішного проведення психокорекційного впливу, у якому є об'єктивна потреба.

Виклад основного матеріалу. Психодіагностика містить у собі виявлення різних форм і проявів особистості, проте набуває релевантності в контексті певних взаємодій: інтраіндивідуальних зв'язків, що відтворюють взаємозв'язок психічних властивостей цілісної особистості; інтраіндивідуальних проявів, коли результати психодіагностики відображають відмінності між індивідами; суб'єктивно-об'єктивного ставлення, коли діагностичні результати набувають практичної цінності та відображають безпосереднє ставлення особистості до умов свого функціонування, соціальної позиції та запитів до навколишнього середовища [2; 3; 5].

Основними завданнями психодіагностики в клініці і, зокрема, із пацієнтами із психосоматичними захворюваннями є такі: вивчення ролі особистісних особливостей у походженні психосоматичного захворювання, а також діагностика наслідкових психічних змін особистості (зокрема, соматоформних станів); виявлення інтрапсихічних чинників у патогенезі хвороби і формування її клінічної картини; дослідження відповідних психологічних особливостей і зміни особистості в разі певного захворювання; пошук ефективних методів створення особистісно-орієнтованих психокорекції та превенції; застосування методів психодіагностики з метою оцінки ефективності психокорекційних впливів [2; 4].

Оскільки формування особистості відбувається через рефлексію досвідів у стосунках із найближчим соціальним середовищем, сім'єю, у часі навчального процесу та у спілкуванні з однолітками. Якщо ж соціальне середовище, у якому розвивається особистість, не дає здорових узгоджених і глибинних за своїм наповненням установок, тоді в потребі духовного зростання й одержання суміжних досвідів особистість несвідомо провокує різні глибинні переживання. Оскільки переживання сильних емоцій стимулюють таке розуміння, що є метою особистісно-орієнтованого зростання. Тому саме конструктивний виховний процес, на думку І. Д. Бека [1], безпосередньо пов'язаний із формуванням емоційно стабільного й усвідомлюваного Я-образу особистості, що відбувається у процесі рефлексії власних психоемоційних переживань і станів.

У контексті психодіагностики підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями фіксуємо динаміку емоційних переживань за час перебування пацієнтів у клініці, опираємось як на стандартизовані, проективні методики, а також на спостереження й анамнестичне інтерв'ювання.

Ведення щоденника самоспостереження є одним із найоптимальніших варіантів роботи з підлітками, оскільки саморефлексія для цього віку є одним із найприродніших способів сприйняття своїх переживань та усвідомлення навколишнього простору та динаміки свого розвитку в ньому. Саме тому в нашому дослідженні підліткам було запропоновано впродовж часу госпіталізації, тричі на день (ранковий, побідній і вечірній час) здійснювати записи в щоденнику за такими графами: «емоції які підліток переживав упродовж дня», «причини виникнення емоційних переживань», «самопочуття упродовж дня», «фіксація сновидінь». Ведення щоденника самоспостереження виконує дві функції: психодіагностичну та психокорекційну (через інтроспекцію та саморефлексію).

У досліджуваних підлітків виявлено такі особистісні риси: відчуття незадоволеності потреби власної значущості, низька самооцінка, невпевненість у собі, недостатній самоконтроль і самодисципліна, незнання або неприйняття соціальних норм і цінностей, невміння практично мислити і приймати адекватні рі-

шення в різних ситуаціях, нездатність висловлювати свої почуття і реакції щодо себе та інших людей. Серед досліджуваних підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями ми виявили вищий рівень тривожності, занижену самооцінку, агресивність, фіксація на самозахисті та переважання негативних емоційних на відміну від їхніх здорових однолітків. Результати подано на рис. 1.

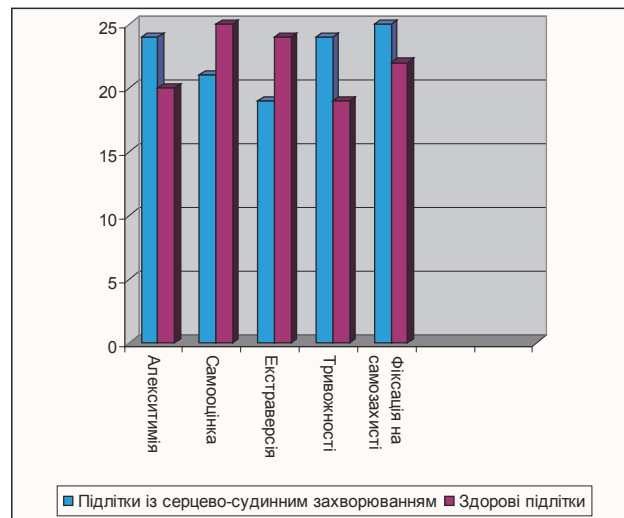


Рис. 1. Особистісні властивості підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями та підлітків, у яких немає захворювань за тестом фрустраційних реакцій Розенцвейга, методиками Айзенка ЕРІ, малюнок сім'ї за торонською алекситимичною шкалою

Підліткам із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями властива невротизація особистості, що характеризується: страхами, соматовегетативних (енурез, блювота) і рухових розладів (різке запаморочення та втрата координації, затерпання кінцівок і відчуття тремору в усьому тілі).

До факторів, що впливають на невротизацію підлітків, належать конфлікти (внутрішні або зовнішні), емоційне перенапруження, психотравмуючі переживання задовго до наростання симптоматики серцево-судинного захворювання або депревація внаслідок госпіталізації. Звичайно, форми відреагування залежать від особистісних рис нервової системи підлітка, тобто її лабільності [1].

Психологічні симптоми невротизації пов'язані із проявами емоційних переживань до них можна віднести: тривожність і плаксивість; надмірну вразливість; проблеми з самооцінкою; різкі перепади настрою; порушення комунікативної функції; нав'язливі страхи. Підліткам із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями властивий високий рівень схильності до депресій. Серед ознак: негативний емоційний фон, зміни мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальної пасивності поведінки, різко знижується самооцінка (цього майже не спостерігають у здоровій групі підлітків). Серед експериментальної групи можна простежити закономірну тенденцію уникнення сексуальної тематики, та погано сформовану статеву самоідентичність підлітків, у контрольній групі простежують зворотну ситуацію. Результати унаочнено на рис. 2.

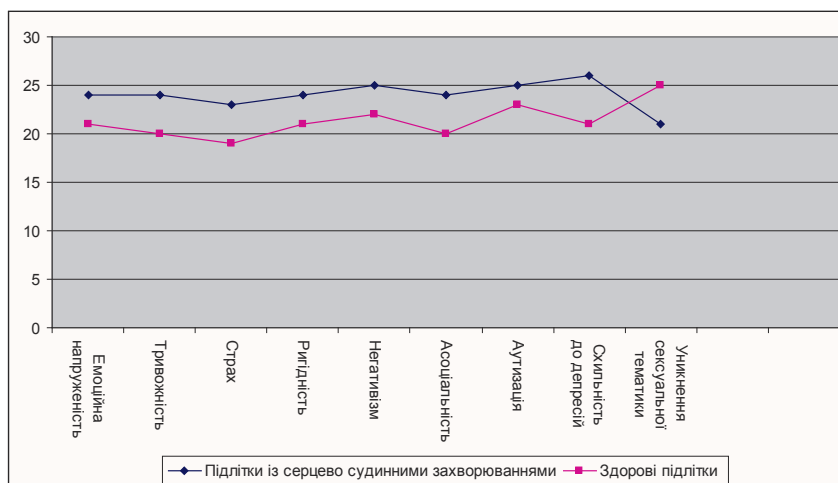


Рис. 2. Психологічні властивості підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями та підлітків, у яких немає захворювань за методикою «малюнок людини»

Часто в основі психосоматичних серцево-судинних захворювань у підлітків лежать депресивні порушення, що беруть участь у формуванні клінічної картини психопатологічного стану. Динаміка серцево-судинної функціональної патології характеризується поступовим наростанням і ускладненням симптоматики, що акцентується паралельно з фіксацією патологічних форм реагування центральної нервової системи у вигляді активних розладів і формуванням депресивного настрою, що визначають патогенез функціональних серцево-судинних розладів депресивні порушення, а також мають різні типологічні форми – астенічний, тривожний і астено-тривожний, із яких найбільш частим є тривожний [3; 4]. За результатами діагностики підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями, які перебували на лікуванні у стаціонарі, виявлено форми депресій і результати подано на рис. 3.



Рис. 3. Прояви депресій у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями

Слід зазначити також, що на сам процес психодіагностики суттєво впливають стосунки пацієнта-підлітка, його сім'ї з лікарями та медичним персоналом. У пацієнтів із психосоматичними захворюваннями, як правило, терапевтичні стосунки з лікарями та медичним персоналом вибудовується в дуже неоднозначній, часто проблемній динаміці. Саме це спостерігаємо в досліджуваних підлітків. У їхній ситуації додатковим обтяжувальним фактором є батьківські переживання та їх опрацювання через взаємодію з підлітком.

Оскільки специфіка вибудовування стосунків із лікарями перебуває в деструктивній динаміці з боку підлітків-пацієнтів, то можна простежити багато негативізму та знецінення, тому що лікар не діагностує явної фізіологічної патології серцево-судинної системи і, як правило, озвучує це безпосередньо пацієнту чи в його присутності. Батькам хворих підлітків також властиво іти на повідку в дітей і часто, створюючи коаліцію з підлітком, намагаються відчайдушно доказувати, що їхня дитина важко хвора, тому часто змінюють лікаря-кардіолога. Через що в соматичній терапії пацієнтів-підлітків спостерігають два вектори: за першим лікар не призначає медикаментозного лікування, а скеровує хворого підлітка до психоневрологічного стаціонару; за другим лікар усе ж призначає пацієнту-підлітку слабо дієві ліки, що входять до класифікації серцевих, водночас консультується із лікарем-психіатром, залучаючи в роботу з підлітком медичного психолога. Знову ж таки, коли лікарі «погоджуються» з батьками та пацієнтом і все ж призначають кардіотонічні засоби, у підлітків часто виникає зворотне відреагування, яке може переходити в явно наростаючу симптоматику іпохондричного неврозу. Підліток приймає думку, що він усе ж хворий серцево-судинним захворюванням.

Стресовий стан батьків під час госпіталізації підлітків часто перешкоджає їм адекватно надати дитині підтримку, коли вона перебуває на стаціонарному лікуванні. За нашим анамнестичним інтерв'юванням та анкетуванням батьків, вони перебувають у своїй динаміці, переживають про те, що підліток може зазнати фізичного дискомфорту, відчувають почуття провини, через помилки допущені ними у вихованні. Нестача знань про те, що відбувається з підлітком, призводить до нагнітання ситуації та стану розпачу. Батьки намагаються прогнозувати період перебування підлітка в стаціонарі та те, як його відсутність вплине на шкільну успішність, хвилюються про те, що госпіталізація підлітка негативно позначиться на сиблінгових стосунках, про те як вибудовувати стосунки з підлітком після повернення зі стаціонару, з огляду на його фізичний психологічний стан і соціальну значущість.

Спільною рисою батьків госпіталізованих підлітків є те, що їм украй важко впоратися зі своїми переживаннями, їхню поведінку можна охарактеризувати за двома типами. До першого відносимо тих батьків, що через неспроможність сконтейнувати емоційні відреагування та страхи госпіталізованого підлітка, діляться з ним своїми переживаннями, висловлюють свою незарадність, не зважаючи на те, що підлітку важко у стресових умовах витримувати переживання батьків і розраджувати їх. До другого типу можна віднести поведінку батьків, які не природно маскують свої страхи під беземоційністю, применшуючи сенс захворювання та факт госпіталізації підлітка. Ці спостереження свідчать про інверсію в контейнуванні емоційних переживань у взаємодії між підлітком і батьками.

Опираючись на вище наведені бачення, у контексті нашого дослідження розглядаємо емоційні переживання як чуттєво забарвлений динамічний процес, що віддзеркалює несвідоме відреагування особис-

тістю ситуацій і її складових, стосунків з іншими особами, а також є суб’єктивним співфункціонуванням з реально наявною дійсністю. Емоційні переживання творять динамічну єдність несвідомого та свідомого, що відображаються у поданій нижче моделі.

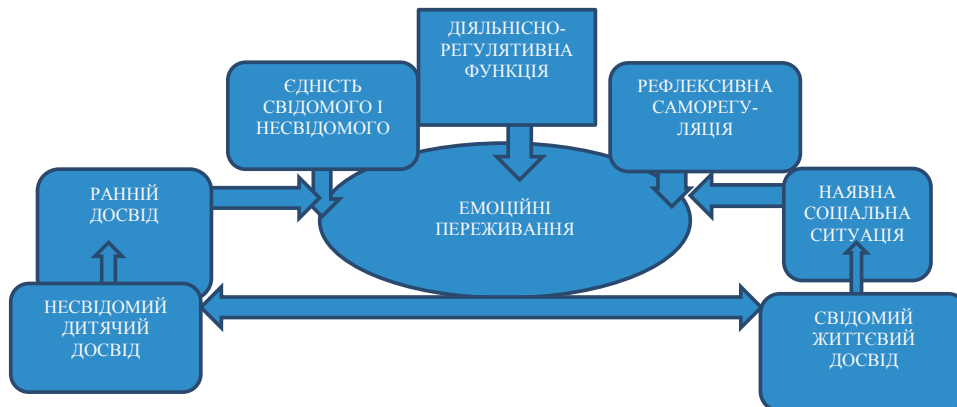


Рис. 4. Модель емоційних переживань підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями

У контексті роботи з підлітками із психосоматичними захворюваннями, медичний психолог стикається з таким явищем як синдром госпіталізму, оскільки він дуже гостро проявляється в підлітковому віці. Синдром госпіталізму є сукупністю психічних і соматичних порушень розвитку, що виникають унаслідок депривації, яка є відреагуванням на тривале, або ж систематичне перебування в лікувальних закладах. В основі є «випадання» із звичного для підлітка середовища функціонування: домашнього та шкільного просторів, що спричиняє порушення спонтанних міжособистісних контактів із близькими й однолітками, призводить до розчарування, втрати відчуття власної значимості, що загострює дефективні паттерни, як наслідок – зниження самооцінки та затяжні стани безпричинної фрустрація [4; 6].

За результатами наших досліджень наслідками синдрому госпіталізму в підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями є:

- переключення уваги з міжособистісних стосунків у сферу навчання, підлітки із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями внаслідок перебування у стаціонарі «випадають» із середовища однолітків, компенсуючи це хаотичним зануренням у навчання;
- фрустрація внаслідок дезадаптації яка проявляється в досліджуваних підлітків у загостренні депресивних настроїв і невротизації через захворювання, що призводить до зниження самооцінки, вони важко долучаються до навчального процесу після повернення зі стаціонару. Компенсаторні прояви синдрому госпіталізму подано у схемі 1.

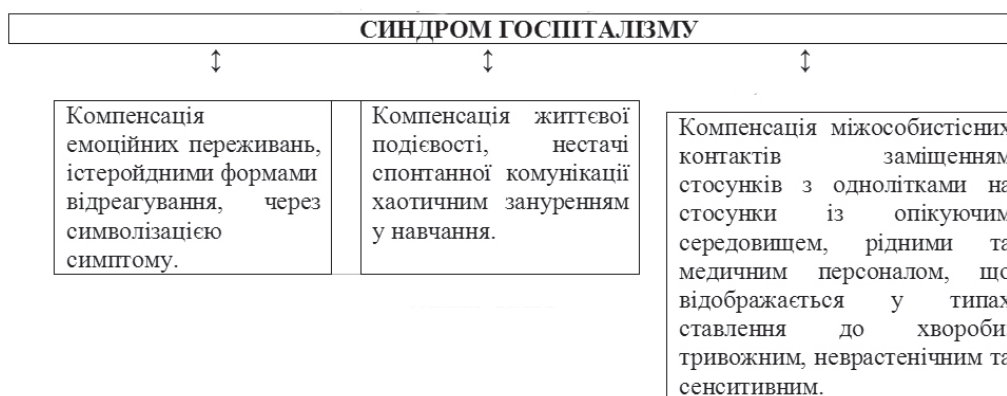


Схема 1. Компенсаторні прояви синдрому госпіталізму в підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями

За результатами опрацювання методики малюнок людини виявлено такі емоційні особливості підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями, порівняно з їхніми однолітками без прояву захворювання – високий рівень емоційної напруженості, що свідчить про постійну готовність до несприятливого розвитку подій, із супроводом постійного дискомфорту, тривоги та страху. Характеризується нестабільними та негативним емоційним забарвленням поведінки, хиткою мотивацією. Це призводить до зниження ефективності загальної діяльності аж до її дезорганізації. В експериментальній

групі підлітків виявлено високим рівнем тривожності, більшу схильність до ригідності та негативізму в контрольній спостерігається значно меншою мірою вираженості.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, проводячи психодіагностику психосоматичних кардіологічних пацієнтів-підлітків клінічний психолог повинен будувати роботу орієнтуватися на безпосередню, індивідуальну взаємодію з досліджуваними, а також керуватись їхніми віковими особливостями, фізичним і психоемоційним станом. Із метою налагодження діагностичного контакту з підлітками-пацієнтами ми поєднуємо тестову психодіагностику з проєктивними методиками, арт-терапевтичними методами, використовуємо роботу з несвідомим контентом емоційних переживань через інтроспекцію та саморефлексію тих ситуацій, що провокують негативні емоції, опрацьовуємо сновидіннями із застосуванням техніки серійного психомалюнку за допомогою ведення досліджуваними щоденника самоспостереження. Надалі результати психодіагностичних досліджень будемо використовувати для проведення психокорекції.

Література:

1. Бех І. Д. Психологічні особливості розвитку моральних властивостей особистості / І. Д. Бех // Рад. шк. – 1987. – № 12. – С. 11–15.
2. Вітенко І. С. Зміни психіки при соматичних розладах актуальна проблема медичної психології / І. С. Вітенко // Медична освіта. – 1999. – №1 – С. 48–50.
3. Скребец В. А. Психологическая диагностика: учеб. пособие / В. А. Скребец. – К.: ДП «Изд. дом. «Персонал», 2013. – 152 с.
4. Туринина О. Л. Практикум з психології: навч. посіб. / О. Л. Туринина. – 2-ге вид., стереотип. – К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2012. – 328 с.
5. Щеглова Л. В. О функциональных заболеваниях сердца у лиц молодого возраста / Л. В. Щеглова // Сов. медицина. – 1989. – № 11. – С. 58–61.
6. Мушевич М. І. Клінічна психодіагностика: методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. / М. І. Мушевич. – Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 2006. – 170 с.