**Тема 4: Організація діяльності психологічної служби в системі охорони здоров’я**

* 1. **Організаційні аспекти діяльності медичного (клінічного) психолога**

Основні підходи до організації медико-психологічної допомоги в цілому відповідають тим, що використовуються при наданні психіатричної і психотерапевтичної допомоги.

Принцип наближення психологічної допомоги до населення реалізується за допомогою введення посад медичних психологів. Принцип системності забезпечується включенням медичних психологів в бригаді фахівців, які надають психіатричну та психотерапевтичну допомогу. Принцип безперервності припускає участь медичного психолога у супроводженні пацієнта на всіх етапах лікувально-діагностичного процесу і виявляється в реалізації різних медико-реабілітаційних заходів.

Концепція вдосконалення комплексної медичної і психологічної допомоги включає:

* розробку освітніх стандартів і вимог до підготовки медичних психологів;
* визначення системи освітніх установ, які займаються базовою підготовкою і післядипломним навчанням медичним (клінічним) психологів;
* забезпечення умов взаємодії медичних психологів з іншими фахівцями, що надають психотерапевтичну, психіатричну, наркологічну, кризову і логопедичну допомогу;
* оснащення робочих місць медичного психолога;
* технічна єдність і спадкоємність діяльності медичного психолога в структурі медичної допомоги.

Основними напрямками роботи медичного (клінічного) психолога є психодіагностика, психокорекція і участь в психотерапевтичному процесі. Однією з важливих задач є проведення психодіагностики і диференціальної клінічної діагностики. Для взаємодії лікаря і медичного (клінічного) психолога при проведенні диференційно-діагностичного дослідження в сучасних умовах пропонують програми спільного навчання лікарів і психологів. Іншою задачею психодіагностичного дослідження є визначення особливостей і ступеня порушень психічної діяльності.

Важливою складовою частиною роботи психолога в установах психіатричного профілю є його участь в реабілітаційних заходах. На першому етапі реабілітації реалізуються психосоціальні методи дії в поєднанні з лікувальними програмами. Основна дія на цьому етапі роботи – медична, тому психолог надаї особливу увагу усвідомленій участі пацієнта в процесі терапії. Психокорекцій на діяльність психолога включає поведінковий тренінг в поєднанні з реалізацією нескладних соціально-орієнтованих завдань, однієюз яких є емоційна підтримка і демонстрація успіху з метою виключення негативних емоцій в процесі терапії зайнятістю і трудової терапії. Головним психологічним критеріїм успішного завершення першого етапу реабілітації вважається поява у пацієнта позитивного емоційного ставлення до спілкування з іншими пацієнтами, до терапії зайнятістю і трудової терапії.

Другій етап реабілітації проводиться на базі лікувально-трудових майстерень. Основною задачею є повернення хворого до організованої професійної праці і підготовка його до самостійного життя. Головним психологічним критерієм успішного завершення другого етапу реабілітації слід вважати появу у пацієнта стійкої потреби в міжперсональному спілкуванні, усвідомлення і ухвалення ним плану працевлаштування, усвідомлення необхідності включення в трудову діяльність.

Тритій етап реабілітації (заключний) – це проведення комплексу заходів, спрямованих на включення пацієнта в самостійне життя і самостійну працю в індивідуально створених або звичайних умовах професійної діяльності. Для вирішення цієї задачі, особливо при захворюваннях, які супроводжуються значними змінами особистості і зниженням можливостей соціально-трудового пристосування, в перспективі передбачається створення спеціальних гуртожитків для пацієнтів.

Таким чином, до практичних задач діяльності клінічного психолога в реабілітаційному центрі або відділенні відносяться:

* експериментально-психологічне обстеження пацієнтів з метою диференціальної діагностики, прогнозу і розробки перспектив терапії і соціально-трудової реабілітації;
* експериментально-психологічне обстеження з метою об’єктивізації динаміки психологічної складової стану пацієнта з метою врахування передумов ефективності соціально-трудової реабілітації;
* експериментально-психологічне обстеження з метою оцінки ступеня і структури порушень психічного функціонування при проведенні соціально-трудової реабілітації;
* психологічний аналіз особливостей сімейного життя;
* проведення психокорекційних заходів для реалізації лікувально-реабілітаційних режимів на різних етапах реабілітаційного процесу, спрямованих на профілактику психологічних наслідків перенесеного психічного розладу, подолання ізоляції, явищ госпіталізації, розвиток навичок взаємодії, формування життєвої перспективи;
* психологічна дія з метою оптимізації імейно-подружніх відносин;
* психологічна робота з мікросоціальним оточенням пацієнта на різних етапах реабілітації;
* формування і актуалізація соціально-трудових можливостей і їхнє усвідомлення пацієнтом, вибір напрямку соціальної і професійної адаптації.
	1. **Специфіка надання психологічної допомоги тяжким соматичним хворим**

Специфіка особистісних змін тяжких соматичних хворих говорить про те, що їх психічний та емоційний стан потребує психологічної допомоги впродовж лікування та подальшого диспансерного спостереження. На діагностичному етапі перебування у клініці у завдання психологічної допомоги входять: швидке зняття гострого емоційного стресу, викликаного повідомленням про діагноз або здогадками про нього; допомога у процесі пристосування до факту хвороби; формування активного ставлення до боротьби із захворюванням. У період стаціонарного лікування психолог допомогає хворому формувати адекватну картину захворювання, долати депресивні реакції на хворобу і лікування, зниження інтересу до життя через «занурення у хворобу», порушення сімейних стосунків, контактів із службовцями, виникнення проблем повернення до трудової діяльності, наявність конфліктів на тлі порушення інтимних стосунків. На цьому етапі психологу необхідно встановити з пацієнтом стосунки, що дають йому почуття впевненості.

Однією з основних умов проведення психологічної допомоги тяжким хронічним соматичним хворим є неформальний психологічний контакт, довірчі стосунки між психологом і пацієнтом, оскільки психотерапевтичні можливості є обмеженими і потребують великою мірою підтримки віри хворого, морального стимулювання волі до життя.

Психолог, який працює з важко хворими соматичними пацієнтами, виконує здебільшого підтримуючу функцію, спрямовану на розкриття енергетичних ресурсів, формування оптимістичних установок, зниження психогенних стресових впливів та використання адаптаційних механізмів психіки. Це гуманістична місія, яка вимагає високої професійної культури, альтруїстичних й оптимістичних установок, здатності до прийняття несподіваних рішень, а також глибокої віри в доцільність і значимість психологічної допомоги тяжкохворим людям.

Правильно побудована робота психолога в лікувальному закладі приносить суттєву допомогу як лікареві хворого, так і самому хворому у процесі лікування та реабілітації.

Кінцевою метою співпраці лікаря та психолога можна вважати якість життя соматичного хворого. Віра хворого у свої можливості і виникнення позитивної перспективи, поява надії, що відбуваються впродовж психологічного супроводу, звернені до «здорової» частині особистості. Завдяки психологічному впливу, що значною мірою знижує рівень невизначеності уявлень пацієнта про свою хворобу і фатальність її виходу, відбувається переоцінка значимих преживань, життєвих цінностей, смислів.

Отже, головним завданням психологічної допомоги соматичним хворим, які страждають захворюваннями різного ступеня тяжкості, є досягнення їхнього особистісного розвитку. Психологічні засоби, що вибирає фахівець для вирішення цього завдання, можуть бути різними – вербальними чи невербальними, орієнтованими на когнітивні, емоційні чи поведінкові аспекти, і такими, що реалізуються в контексті взаємин між хворими, які потребують допомоги, та психологами. Формами реалізації цих засобів можуть виступати бесіда, тренінг чи міжособистісні взаємини як фактир впливу. Засоби психологічного впливу можуть бути спрямовані не тільки на зміну психологічних характеристик, психічних процесів і станів, але й стану організму.

Функції психологічної допомоги соматичним хворим полягають у профілактиці, лікуванні, реабілітації і розвитку, а її цілі відбивають цільову орієнтацію процесу на досягнення окреслених позитивних змін. Вони визначають загальну стратегію впливу і тісно пов’язані з теоретичною орієнтацією психолога.

Засоби психологічної допомоги можуть бути спрямовані як на більш загальні, віддалені цілі, наприклад, упорядкування порушеної діяльності організму, відновлення повноцінного особистісного функціонування, гармонізацію особистості, особистісне зростання, розвиток особистісних ресурсів, так і на конкретні, близькі цілі, наприклад, подолання страху, тривожності, депресії.

Важливо зазначити, що за умов впровадження психологічних служб у лікувальних закладах, психологічну допомогу соматичним хворим доцільно будувати в комплексі таких цілей і завдань:

* підвищення комунікативної компетентності (тренінг партнерського спілкування, тренінг з вироблення асертивних властивостей);
* саморегуляція для зниження рівня тривожності і депресивної напруженості (аутогенне тренування, керована уява, робота із здоровими образами);
* відреагування заблокованих емоцій (креативний тренінг, тілесно-орієнтована психотерапія, співконсультування);
* підвищення фрустраційної толерантності (поведінкова психотерапія, тренінг керування диханням);
* посилення екстрапунітивної спрямованості, оптимістичності (когнітивна психотерапія, медитація на зовнішньому світі).