

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОГО ПОДХОДА ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (НА ПРИМЕРЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА)

**Нарметова Юлдуз Каримовна**

*Ташкентская медицинская академия, Кафедра Педагогики и психологии, доцент*

### ARTICLE INFO.

#### **Keywords:**

сердечно-сосудистые заболевания, кардиология, психология больного, личность, отношение к болезни, психоконсультация, психокоррекция, реабилитация

### Annotation

В статье рассматриваются вопросы организации психокоррекционных мероприятий в клинике сердечно-сосудистых заболеваний. Отмечается, что из врачей непсихиатрического профиля с психологическими проблемами наиболее часто сталкиваются кардиологи. Задачей клинического психолога являются коррекция отношения больного к своей болезни, формирование адекватного отношения и его поддержания на всем протяжении диагностического и лечебно-реабилитационного процесса.

<http://www.gospodarkainnowacje.pl/> © 2022 LWAB.

Болезни сердечно-сосудистой системы занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости и инвалидности населения. К наиболее распространенным из них относятся ишемическая болезнь сердца (ИБС) гипертоническая болезнь и церебральный атеросклероз. Многими исследователями установлено, что у 33-80% больных сердечно-сосудистыми заболеваниями наблюдаются психические изменения, наблюдаются такие нарушения как тревога, подавленность, фиксация на своих болезненных ощущениях, связанных со страхом смерти(2,3,4,5,6).

Болезни сердечно-сосудистой системы занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости и инвалидности населения. К распространенным из них относятся ишемическая болезнь сердца (ИБС), гипертоническая болезнь и церебральный атеросклероз. В последние годы отмечается тенденция к повышению заболеваемости ИБС среди лиц более молодого возраста. Многими исследователями установлено, что у 33-80% больных сердечно-сосудистыми заболеваниями наблюдаются психические изменения. Во время ишемического болевого приступа больных охватывает беспокойство, мысли о смерти от сердечного приступа, безысходность и отчаяние. Такие больные живут с постоянным тревожным опасением повторного приступа, они анализируют любые изменения сердечной деятельности, реагируя на малейшие неприятные ощущения в области сердца. И не случайно, что из врачей непсихиатрического профиля с психологическими проблемами наиболее часто сталкиваются кардиологи (1,2,7). Медицинский психолог в кардиологической клинике занимается в основном дифференциальной диагностикой. Однако в настоящее время наблюдается расширение сферы

деятельности психологов в лечебном процессе за счет включения этих специалистов в решение вопросов социальной адаптации больных разных нозологических групп.

По мнению большинства специалистов, квалифицированная полноценная помощь больным людям не может ограничиваться лишь медицинской помощью. Человеку, испытывающему страдания, необходима психологическая поддержка и психологическое сопровождение на всех этапах лечения(1,4,5,7,8)

Из врачей непсихиатрического профиля с психологическими проблемами наиболее часто сталкиваются кардиологи. Медицинский психолог в кардиологической клинике занимается в основном дифференциальной диагностикой. Однако в настоящее время наблюдается расширение сферы деятельности психологов в лечебном процессе за счет включения этих специалистов в решение вопросов социальной адаптации больных разных нозологических групп.

Знание психологии больного, его личностных особенностей и возможностей, его понимания и отношения к болезни безусловно, может и должно повысить эффективность медицинской помощи. Качественная психодиагностика является одним из важнейших моментов коррекционной работы на всех её этапах.

Как писал М.Я.Мудров, «зная взаимные друг на друга действия души и тела, долгом почитаю заметить, что есть и душевные лекарства, которые врачуют тело. Они исчерпываются из науки мудрости, чаще из психологии: своим искусством печального утешить, сердитого умягчить, нетерпеливого успокоить, резкого испугать, робкого сделать смелым, скрытого откровенным, отчаянного благонамеренным. Сим искусством сообщается та твердость духа, которая побеждает телесные боли, тоску, метания»(9,12,15).

Роль психолога на стационарном этапе заключается в консультативной помощи лечащему врачу в случаях, не требующих психиатрического лечения. При этом работа психолога не сводится только к диагностике. Психолог может применять известные методы психологического воздействия, обучить психокоррекционным приемам, помочь в решении внутренних конфликтов больного, улучшению понимания болезни. Важным звеном работы психолога является подготовка больного к выписке и дальнейшей жизни, усвоению медицинских рекомендаций по изменению стиля жизни, а также подготовка больного к последующим этапам вторичной профилактики и реабилитации. Таким образом, психолог является необходимым специалистом в кардиологической клинике.

Как известно, одним из основных методов корректирования личностных реакций больных, по мнению многих авторов, является психотерапия. Последняя определяется как комплексное лечебное воздействие психическими средствами на психику больного, а через нее на весь организм с целью устранения болезненных симптомов и изменения отношения к своему заболеванию, себе и окружающей среде. Психотерапевтическое воздействие, как принято считать в настоящее время, должно базироваться на динамике нарушенных отношений личности к своему здоровью и социальному окружению. В наше время огромных успехов фармакотерапии, оставивших далеко за флагом все то, что было создано за всю историю медицины мы переживаем упадок психотерапии (аутотренинг, музыкотерапия, психогимнастика, гипноз и т.д.). Основное место в психотерапии принадлежит так называемой малой, повседневной психотерапии, проводимой психологом или лечащим врачом.

Задачей психологической консультации кардиологических больных является также помощь больному в понимании некоторых неизбежных последствий заболевания, которые при современном уровне науки не могут быть устранены. Больной может ждать большего улучшения, иметь самые смутные представления о том, что происходит при лечении, включая и то, что требуется от него. Необходимо привести ожидания больного в соответствие с

реальностями терапевтической ситуации. В ходе психологической консультации должно составиться представление о возможности реабилитации пациента с точки зрения состояния его психологической и социальной структуры личности. В частности, надо определить готовность к обучению, степень сохранности профессиональных навыков, уровень культурной информации, образование, профессиональные и другие цели, а также способность реагировать на запросы социальной среды.

Одной из основных задач реабилитации является обучение пациента воспринимать заболевание и превратности жизни таким образом, чтобы они не препятствовали достижению своих целей. В ходе психологической консультации необходимо знать проблемы, стоящие перед больным. Ему необходимо обеспечить и восстановить ощущение достоинства и полезности, устранить пониженную самооценку и повышенную зависимость.

Реабилитация, согласно определению ВОЗ учитывает клинико-биологические, психологические и социальные факторы в процессе саногенеза(10). Реабилитация должна быть направлена не только на устранение проявлений болезни, но также и на выработку у больного качеств, помогающих возможно оптимальному приспособлению его к окружающей среде. Психологическая помощь способствует преодолению барьеров, мешающих реабилитации, нивелирует установку на госпитализм, снимает страхи и устраняет возможность ипохондризации. Следует научить предвидеть дезадаптацию, искать причины неприспособления больного, изменить отрицательное отношение к сложившейся ситуации. Гиперактуализация личностью системы переживаний, связанных с перенесенными ССЗ в ряде случаев значительно осложняют реабилитацию больных, возвращение к труду и делает психотерапию одним из существенных элементов комплексного восстановительного лечения(10,13).

Таким образом, основной задачей психокоррекции отношения к болезни является реконструкция личности для освобождения зависимости от болезни путем ориентации на возможность достижения тех или других жизненных целей с учетом состояния здоровья.

### Список литературы:

1. Бекмиров, Т. Р. (2022). ПОНЯТИЯ НЕВРОЗА В ПСИХОЛОГИИ И ИХ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ. INTEGRATION OF SCIENCE, EDUCATION AND PRACTICE. SCIENTIFIC-METHODICAL JOURNAL, 3(3), 90-93.
2. Nuraliyevich, N. A. (2022). TIBBIYOT XODIMLARINING KASBIY IDENTIFIKATSIYASINI O 'ZIGA XOS PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARI. INTEGRATION OF SCIENCE, EDUCATION AND PRACTICE. SCIENTIFIC-METHODICAL JOURNAL, 3(3), 6-9.
3. Исканджанова, Ф. К., & Абдуллаева, Д. (2016). THE VALUE OF PEDAGOGICAL COMMUNICATION IN THE FORMATION OF THE PERSONALITY OF PROFESSIONALS. Учёный XXI века, (6-3 (19)), 49-52.
4. Нарметова, Ю. К. (2017). АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В КЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ. Человеческий фактор: Социальный психолог, (1), 119-123.
5. Нарметова, Ю. К. (2016, July). ОСОБЕННОСТИ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ. In Контактная информация организационного комитета конференции (p. 35).
6. Нарметова, Ю. (2016). СПЕЦИФИКА РАБОТЫ ПСИХОЛОГА В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ. ВЕСТНИК КАРАКАЛПАКСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ БЕРДАХА, 33(4), 53-57.

7. Tursunaliyevna, A. M., & Karimovna, N. Y. (2022). MAKTABGACHA TARBIYA MUASSASALARIDA MADANIY-GIGIYENIK MALAKALARNI TARBIYALASH-BOLALAR ORGANIZMINING JISMONIY RIVOJLANISHIDA MUHIM VOSITA. INTEGRATION OF SCIENCE, EDUCATION AND PRACTICE. SCIENTIFIC-METHODICAL JOURNAL, 3(1), 98-103.
8. Нарметова, Ю. (2015). Методологические и методические проблемы организации психологической службы в медицинских учреждениях.
9. Umarova, S. (2021). Yoshlardahadislaryordamidasabrtoqatlilikhususiyatinishakillantirish.
10. Akhmedova, M. T. (2022). Pedagogical and Psychological Ways to Overcome the Problem of Lesson Discipline in Secondary Schools. International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding, 9(3), 421-425.
11. Abdivaliyeva, A. N. (2022). FEATURES OF COGNITIVE DISORDERS. Innovative Society: Problems, Analysis and Development Prospects, 101-105.
12. Abdivaliyeva, A. N. (2021). Psychodiagnostics of children with attention deficiency syndrome and hyperactivity. ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal, 11(3), 2352-2355.
13. Melibaeva, R. N. (2021). Status and Prospects of Medical Psycho-Diagnostics in Uzbekistan. International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding, 8(12), 555-565.
14. Narmetova, Y. K. (2016). Organization of the psychological support in the cardiology clinics. Theoretical & Applied Science, (7), 28-31.
15. Narmetova, Y., Kuldosheva, G., & Bekmirov, T. (2021). The Psychological Services Role in the Psychodiagnostics and Psychocorrection of Psychosomatic Patients in the Psychoemotional Situation. International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding, 8(12), 249-256.