

Казахский национальный университет имени аль-Фараби
Факультет философии и политологии
Кафедра общей и прикладной психологии

Психологическая оценка личности и поведения

ЛЕКЦИЯ 13

Лектор: к. психол.н., ст. преп.
Кудайбергенова С.К.

2022-2023 уч. год

**Оценка психологической
адаптации и качества жизни
пациентов**

Лекция 13

Адаптация

На сегодняшний день общепризнанным является определение адаптации как динамического процесса приспособления организма (как системы) к изменившимся условиям существования, целью которого является поддержание динамического равновесия между организмом и внешней средой.

Психическая адаптация рассматривается как целостная многоуровневая структурно-функциональная система, состоящая из взаимозависимых биологических (физиологических), психологических (личностных) и социальных (личностно-средовых) компонентов. Б.Г. Ананьев (1969)

Социальная (или социально-психологическая) адаптация понимается как результирующая процессов биологической и психологической адаптации в окружающей среде и представляет собой один из механизмов социализации личности.

Конечной целью психобиологической и социальной адаптации является достижение равновесия между индивидуумом и окружающей средой, позволяющего сохранять прежние и развивать новые возможности для удовлетворения потребностей.

Адаптивность – уровень способности к приспособлению, адаптированность – уровень фактического приспособления индивида, уровень его социального статуса и самоощущения – удовлетворенность или неудовлетворенность собой и своей жизнью. Уровень адаптивности повышается или понижается под воздействием воспитания, обучения, условий и образа жизни, в том числе переживания болезни и инвалидности

- Болезнь и инвалидность приводят к ломке сложившегося динамического стереотипа деятельности и поведения человека и сопровождаются возникновением отрицательных эмоций, снижая уровень жизнедеятельности личности в целом. Вероятный исход преодоления болезни определяется сложными взаимосвязями между ситуативным поведением и всем ходом самореализации личности. Один процесс находится под влиянием другого. Большое значение в преодолении болезни имеет акцент на внешней активности (экстраактивности) или адаптивности. Направление всей энергии на экстраактивность делает человека уязвимым для воздействий среды, неизбежно ослабляет адаптивные механизмы. Чрезмерный акцент на адаптации также неблагоприятен, поскольку делает человека излишне зависимым от среды. В том и другом случае психологическая устойчивость снижается. Поддержание устойчивости предполагает сбалансированное сочетание экстраактивности и адаптации.

Клиническое понимание дезадаптации

- Ю.А.Александровский определяет Дезадаптация – это "поломка" в механизмах психического приспособления при остром или хроническом эмоциональном стрессе, которые активизируют систему компенсаторных защитных реакций. В широком смысле под дезадаптацией можно подразумевать расстройства адаптации (включающие и непатологические ее формы), в узком смысле дезадаптация предполагает лишь предболезнь, т.е. процессы, выходящие за пределы психической нормы, но не достигающие степени болезни.
- Дезадаптация рассматривается как одно из промежуточных состояний здоровья человека от нормы до патологии, наиболее близкое к клиническим проявлениям болезни.
- В.В.Ковалев характеризует состояние дезадаптации как повышенную готовность организма к возникновению того или иного заболевания, формирующегося под влиянием различных неблагоприятных факторов. При этом описание проявлений дезадаптации весьма схожие с клиническим описанием симптоматики пограничных нервно-психических нарушений.

<http://www.psi.lib.ru/statyi/sbornik/dezadapt.htm>

Измерение адаптации/дезадаптации

1. Показатели многошкальных методик (MMPI, тесты на характерологические особенности и т.д.) как результат комплексной оценки шкал
2. Отдельные методики (адаптация, стиль жизни, копинг-стратегии)

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ, СТИЛЬ ЖИЗНИ

название	Что исследует	примечание
Источники трудностей в основных сферах жизни (Лейпиг.университет, адаптация НИИ Бехтерева)	Определяется уровень выраженности трудностей в каждой жизненной сфере.	<ul style="list-style-type: none">• супружеская сфера• отношения с родственниками• профессиональная сфера• социальная сфера.
Способы копинга (WOCQ) (Лазарус)	Поведение в проблемной ситуации	<ol style="list-style-type: none">1. Конфронтативный копинг2. Дистанцирование3. Самоконтроль4. Поиск социальной поддержки5. Принятие ответственности6. Бегство-избегание7. Планирование решения проблемы8. Положительная переоценка

Психологическая защита

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА			
Механизмы	Разновидности	Характерное проявление	Коррекция
Психотические механизмы	(1) иллюзорная проекция (2) отрицание внешней реальности (3) искажение реальности	для здоровых детей в возрасте до 5 лет; вплетена в мечты и фантазии взрослых	в результате принятия существующей реальности
Инфантильные механизмы	(4) проекция чувств (5) инфантильное фантазирование (6) ипохондрия (7) пассивно-агрессивное поведение (8) компульсивное поведение	для здоровых детей от 3 лет и до 15-летних подростков; для взрослых с нарушениями характера и нуждающихся в психотерапии	в результате освоения навыков создания близких и благоприятных взаимоотношений с окружающими в ходе длительной психотерапии
Невротические механизмы	(9) интеллектualизация (10) репрессия (11) перенос чувств (12) наигранное поведение (13) разотождествление, или невротическое отрицание	для здоровых людей в возрасте от 3 до 90 лет в случае невротических расстройств при острых стрессовых состояниях	в ходе психотерапии
Зрелые механизмы	(14) альтруизм (15) юмор (16) подавление импульсов (17) антиципация худшего (18) сублимация	своеобразный способ интеграции реальности, межличностных взаимоотношений в личных чувствах, принимающий под давлением стресса незрелые формы	в результате адекватного использования

- **Опросник Плутчика – Келлермана – Конте.
Тест для диагностики механизмов
психологической защиты**

https://psychojournal.ru/tests_online/144-oprosnik-plutchika-kellermana-konte-test-dlya-diagnostiki-mehanizmov-psihologicheskoy-zaschity.html

Тест нервно-психической адаптации (Гурвич И.Н.)

- Тест состоит из 26 суждений, каждое из них имеет 4-х балльную шкалу с нулевым делением

(т.е. подразумевающую возможность отсутствия симптома)

Распределение по группам психического здоровья осуществляется следующим образом:

I группа – сумма баллов менее 10 (здоровые);

II группа – 11–20 баллов(практически здоровые, прогноз+)

III группа – 21–30 баллов(практически здоровые, прогноз -); ;

IV группа – 31–40 баллов (предпатология);

V группа – более 40 баллов (признаки нервно-психической патологии).

Уровневая оценка состояния с выделением 5 групп психического здоровья является основной и при проведении скрининговых (массовых психопрофилактических) обследований.

название	Что исследует	примечание
Индикатор стратегий преодоления стресса (CSI) Амирхан	Копинг-стратегии	-проблемный анализ - сотрудничество - избегание
Опросник для изучения копинг-поведения (Э. Хейм)	Копинг-стратегии	копинг-стратегии (Адаптивные и неадаптивные) в..... - когнитивной сфере - эмоциональной сфере - поведенческой сфере.
Индекс жизненного стиля (Келлерман и Р. Плутчик)	для оценки выраженности восьми основных механизмов психологической защиты	•отрицание – проекция •Вытеснение – замещение •интеллектуализация – регрессия •компенсация – реактивное образование.

название	Что исследует	примечание
<p>Уровень социальной фрустрированности (НИИ Бехтерева)</p>	<p>Субъективная удовлетворенность</p>	<p><i>Удовлетворенность взаимоотношениями с родными и близкими</i> <i>Удовлетворенность ближайшим социальным окружением</i> <i>Удовлетворенность своим социальным статусом</i> <i>Удовлетворенность социально-экономическим положением</i> <i>Удовлетворенность своим здоровьем и работоспособностью</i></p>

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Quality of Life) — междисциплинарное **понятие**, характеризующее эффективность всех сторон жизнедеятельности человека, уровень удовлетворения материальных, духовных и социальных потребностей, уровень интеллектуального, культурного и физического развития, а также степень обеспечения безопасности **жизни**.

Болезнь и инвалидность приводят к ломке сложившегося динамического стереотипа деятельности и поведения человека и сопровождаются возникновением отрицательных эмоций, снижая уровень жизнедеятельности личности в целом.

ЗАЧЕМ ИЗУЧАТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА?

Его знание и объективная оценка содержания необходимы психологам, врачам, социальным работникам и т.д. для того, чтобы правильно ориентироваться в жизненной ситуации пациента, для выработки стратегии медицинской и социально-психологической помощи, нацеленной на ликвидацию наиболее острых вопросов и диспропорций. И с этих позиций методики изучения качества жизни является с одной стороны – технологией аналитического этапа оценки состояния пациента, с другой – социальной технологией.

Medical Outcomes Study-Short Form) (MOS SF-36)
(John E. Ware)

шкала	Компонет здоровья
Физическая активность (ФА)	физический
Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности (РФ)	физический
Боль (Б)	физический
Общее здоровье (ОЗ)	физический
Жизнеспособность (ЖС)	психический
Социальная активность (СА)	психический
Роль эмоциональных проблем (РЭ)	психический
Психическое здоровье (ПЗ)	психический

WHOQOL (100)

Измерительный инструмент для оценки качества жизни, разработанный ВОЗ (ВОЗКЖ-100), – это опросник для самостоятельного заполнения, вопросы которого касаются восприятия индивидом различных аспектов своей жизни. ВОЗКЖ-100 является результатом пятилетней работы интернационального коллектива экспертов – медиков, психологов, социологов.

Он разрабатывался одновременно на основных мировых языках в 15 исследовательских центрах Европы, Австралии, Азии, Африки, Северной и Центральной Америки, в странах с различным экономическим уровнем и разными культурными традициями. Благодаря единой методологии разработки (WHOQOL Group, 1993) и координации усилий центров-разработчиков на всех этапах, инструмент является универсальным и позволяет осуществлять кросс-культуральные сравнения.

http://medpsy.ru/dictionary/metod_03_001.php

Шкалы

- **G. Общее качество жизни и состояние здоровья**
- **I. Физическая сфера**
- F 1. Физическая боль и дискомфорт
- F 2. Жизненная активность, энергия и усталость
- F 3. Сон и отдых
- **II. Психологическая сфера**
- F 4. Положительные эмоции
- F 5. Мышление, обучаемость, память и концентрация (познавательные функции)
- F 6. Самооценка
- F 7. Образ тела и внешность
- F 8. Отрицательные эмоции
- **III. Уровень независимости**
- F 9. Подвижность
- F10. Способность выполнять повседневные дела
- F11. Зависимость от лекарств и лечения
- F12. Способность к работе

- **IV. Социальные отношения**
- F13. Личные отношения
- F14. Практическая социальная поддержка
- F15. Сексуальная активность
- **V. Окружающая среда**
- F16. Физическая безопасность и защищенность
- F17. Окружающая среда дома
- F18. Финансовые ресурсы
- F19. Медицинская и социальная помощь (доступность и качество)
- F20. Возможности для приобретения новой информации и навыков
- F21. Возможности для отдыха и развлечений и их использование
- F22. Окружающая среда вокруг (загрязненность/шум/климат/привлекательность)
- F23. Транспорт
- **VI. Духовная сфера**
- F24. Духовность/религия/личные убеждения
- Определение каждой субсферы, используемое при содержательной интерпретации результатов опроса с помощью ВОЗКЖ-100, включает в себя:
 - а) концептуальное определение в повествовательной форме;
 - б) описание различных индикаторов или измерителей, через которые можно оценить данную субсферу, и границ, в рамках которых может быть произведено измерение; и
 - в) перечисление нескольких примеров ситуаций и условий (различного уровня выраженности), которые могут существенно влиять на эту субсферу.

Литература

1. **Ассанович М. А. КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОДИАГНОСТИКА. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕТОДИКИ И ОПРОСНИКИ.**
2. **Овчинникв Б.Ф., Дьяконов А.И.** Психологическая диагностика в практике врача
3. <http://www.medpsy.ru/library/library125.php>