

«компенсація» та «раціоналізація»; інтерпсихічна спрямованість ставлення до хвороби («сенситивний» та «егоцентричний» типи); знижений фізичний компонент якості життя. За допомогою отриманих результатів факторного аналізу були сформовані два типи порушення соціального функціонування в осіб з ВВС і один загальний для осіб з СВД ССС: «реактивно-сенситивний» тип ПСФ у осіб з «білими» ВС; «реактивно-еґоцентричний» тип ПСФ у осіб з «синіми» ВС; «ригідно-фіксаційний» у осіб з СВД ССС. Сформовані блоки психокорекційної програми для осіб з ПСФ, науково обґрунтована, розроблена і впроваджена в практику система психокорекції осіб з ВВС та СВД ССС, ефективність застосування якої підтверджена даними психодіагностичного дослідження.

**Ключові слова:** вроджені вади серця, соматоформна вегетативна дисфункція, порушення соціального функціонування, індивідуально-типологічні властивості, соціальна адаптація, якість життя, психокорекція, психоосвітня робота, тренінг.

механизмов психологической защиты при наличии стресса, таких как «подавление», «компенсация» и «рационализация»; интерпсихическая направленность отношения к болезни («сенситивный» и «эгоцентричный»); сниженный физический компонент качества жизни. С помощью результатов факторного анализа были сформированы два типа нарушения социального функционирования у лиц с ВПС и один общий для лиц с СВД ССС: «реактивно-сенситивный» тип НСФ у лиц с «белыми» ПС; «реактивно-эгоцентричный» тип НСФ у лиц с «синими» ПС; «ригидный-фиксационный» у лиц с СВД ССС. Сформированы блоки психокоррекционной программы для лиц с НСФ, научно обоснована, разработана и внедрена в практику система психокоррекции лиц с ВПС и СВД ССС, эффективность применения которой подтверждена данными психодиагностического исследования.

**Ключевые слова:** врожденные пороки сердца, соматоформная вегетативная дисфункция, нарушение социального функционирования, индивидуально-типологические свойства, социальная адаптация, качество жизни, психокоррекция, психообразовательная работа, тренинг.

УДК 616.89:614.2(477)



## СУЧАСНИЙ СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПСИХОТЕРАПІЇ І МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ В УКРАЇНІ

Б. В. Михайлов

Харківська медична академія післядипломної освіти

**Анотація.** У статті подано огляд сучасного стану психотерапевтичної та медико-психологічної служби в системі надання медичної допомоги населенню України. Наведені деякі статистичні дані та діючі нормативні документи, які регламентують функціонування цієї служби. Розглянуто питання, які стосуються оптимізації перспектив розвитку психотерапевтичної та медико-психологічної служби України.

**Ключові слова:** психотерапія, медична психологія, стан, розвиток.

### Вступ

У 2006 р. на нараді ВООЗ в Гельсінкі Україна приєдналася до Європейської декларації охорони психічного здоров'я і Європейського плану дій [1, 2]. Це суттєво підвищує значущість медико-психологічної і служби в системі охорони здоров'я України.

Європейським планом дій з охорони психічного здоров'я, до якого Україна приєдналася в 2005 р. на Конгресі ВООЗ в Гельсінкі передбачено:

«Забезпечити надання послуг у галузі охорони психічного здоров'я з урахуванням вікових та гендерних особливостей службами первинної медико-санітарної допомоги та спеціалізованими установами, що функціонують у рамках єдиної мережі.

Забезпечити доступ до психотропних препаратів і простим психотерапевтичним процедурам на рівні первинної медико-санітарної допомоги при найбільш поширених, а також важких психічних розладах, особливо щодо осіб з три-

валими і стабільними психічними розладами, які проживають в даній громаді.

Надавати за місцем проживання комплексну та ефективну лікувальну допомогу (включаючи психотерапію та медикаментозне лікування) з найменшими побічними ефектами, особливо коли мова йде про молодих людей, у яких вперше розвилася проблема психічного здоров'я».

### Мета дослідження

В цьому сенсі істотно зростає роль психотерапії та медичної психології як у загальній системі надання медичної допомоги населенню, так і в її спеціалізованій ланці — соціально-орієнтованій психіатричній допомозі. У структурі загальносоматичної мережі психокорекція та психотерапія повинні застосовуватися як основний метод у лікуванні таких розповсюджених патологічних станів, як психосоматичні захворювання, невротичні та депресивні розлади, які перебігають під «маскою» соматичних захворювань [1, 2].

### Матеріали і методи дослідження

У спеціалізованій психіатричній мережі психокорекція і психотерапія є єдиними засобами психосоціальної реабілітації хворих на психічні розлади для відновлення рівня їх соціального функціонування і підвищення якості життя [3].

### Результати дослідження та їх обговорення

Становлення психотерапевтичної служби в Україні, як і у колишньому СРСР в цілому, розпочалося з відкриття у 1962 р. першої в світі кафедри психотерапії в Українському інституті удосконалення лікарів (зараз ХМАПО). Згідно з Наказом МОЗ СРСР №750 від 31.05.1985 року психотерапія була включена як самостійна галузь медицини до номенклатури лікарських спеціальностей [4].

На сьогодні в Україні психотерапія і медична психологія належать до медичних спеціальностей. Як відповідні медичні спеціальності «Психотерапія» і «Медична психологія» числяться у «Номенклатурі лікарських спеціальностей», затвердженій наказом МОЗ України від 19.12.1997 р. №359, а посада «лікар-психолог» введена наказом МОЗ України від 19.12.1997 р. №360. Підготовка кадрів психотерапевтів проводиться шляхом спеціалізації за фахом «Психотерапія» осіб, які у порядку, передбаченому наказом МОЗ від 25.12.1992 р. № 195, допущені до лікарської діяльності за програмою, розробленою авторським колективом під керівництвом кафедри психотерапії ХМАПО, затвердженою МОЗ України. Після закінчення курсів спеціалізації проводиться атестація з присвоєнням кваліфікації «лікар-спеціаліст» за означеною спеціальністю (наказ МОЗ від 19.12.1997 р. №359) [5].

Спеціальність «Медична психологія» була введена до переліку напрямів і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями, постановою КМ України від 24.06.1997 р. Наказами МОЗ України від 19.12.1997 р. №359 «Про подальше вдосконалення атестації лікарів» та № 360 «Про внесення доповнень до Переліку лікарських посад у закладах охорони здоров'я» були введені спеціальність «Медична психологія» та лікарська посада «лікар-психолог».

Спеціалізація з медичної психології осіб з базовою психологічною освітою у медичних закладах та факультетах післядипломної освіти в Україні скасована, натомість введена підготовка лікарів-психологів, яку здійснюють три вищих медичних навчальних заклади: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Буковинський державний медичний університет.

Спеціальність «Медична психологія» внесена до переліку первинних спеціалізацій в інтернатурі згідно з наказом МОЗ України від 23.02.2005 р. №81 (термін навчання становить 1 рік).

Відповідно до наказу МОЗ України від 24.04.2008 р. №230 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 07.12.1998 р. №346» можливість проходження спеціалізації з медичної психології

передбачена для лікарів, які закінчили інтернатуру за однією зі спеціальностей «Лікувальна справа» або «Педіатрія».

Наказом МОЗ України від 12.03.2008 р. №122 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2000 р. №33» передбачено у всіх додатках Наказу назву посади «психолог» замінити на назву «лікар-психолог» або «практичний психолог» залежно від профілю закладу та його функцій.

Діяльність психотерапевтів, лікарів-психологів, практичних психологів регламентується Наказом МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» від 15.04.2008 р. №199, що зареєстрований Міністерством юстиції за №577/15268 від 03.07.2008 р. [6] і визначає сферу їх компетенції, а саме:

6.1. Обсяг застосування методів психологічного впливу як професійної діяльності психолога в лікувально-профілактичних закладах: визначення, корекція, реабілітація, профілактика порушень взаємин з оточуючим соціальним середовищем людини (соціально-психологічна корекція, профілактика, реабілітація); психологічне забезпечення навчально-виховного процесу (визначення психофізичного розвитку дітей, психолого-педагогічна корекція, профілактика, реабілітація).

6.2. Обсяг застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу як професійної діяльності лікаря-психолога: діагностика, корекція психічного стану людини, її особистості, реабілітація, профілактика психічних розладів (медико-психологічна діагностика, корекція, профілактика, реабілітація).

6.3. Обсяг застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу як професійної діяльності лікаря-психотерапевта: діагностика, лікування, профілактика, реабілітація розладів психіки і поведінки, кризових станів, соматичних розладів, в походженні яких провідним чинником є психологічний.

В умовах реформування галузі Охорони здоров'я має бути передбачений рівневий принцип організації допомоги.

**На первинному рівні** має бути проведена підготовка лікарів загальної практики — сімейної медицини — навичкам скрінінгового виявлення хворих на невротичні та соматоформні розлади і психосоматичні розлади з психоемоційними порушеннями для направлення в лікувально-профілактичні заклади вторинного рівня.

У загальносоматичній мережі.

#### **На вторинному рівні:**

—лікарня інтенсивного лікування — має бути створений кабінет лікаря-психолога/практичного психолога; контингент — хворі на гострі соматичні стани, у яких сформувалися вторинні психічні розлади: гострі реакції на стрес, депресивні, невротичні стани, тощо;

—лікарня планового лікування — має бути створено психосоматичне відділення, психотерапевтичне відділення, кабінет лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного психолога; контингент — хворі на соматичні

захворювання у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом, і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання, тощо;

–лікарня відновного лікування — мають бути створені психотерапевтичні відділення, кабінети лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного-психолога; контингент — хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання, тощо;

–багатопрофільна дитяча лікарня інтенсивного лікування — має бути створений кабінет лікаря-психолога/практичного-психолога; контингент — невротичні розлади дитячого віку.

Методи, які вживають лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи на вторинному рівні:

- 1) раціональної психотерапії;
- 2) сімейної психотерапії;
- 3) сугестивної (ауто- та гетеро-) психотерапії;
- 4) тренінги психосоціальної реабілітації (тренінг позитивного самосприйняття та впевненої поведінки, комунікативний тренінг, рішення проблем міжособистісної взаємодії, когнітивних функцій та інші);
- 5) арт-терапії.

Лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи також використовують сполучену фармакотерапію — атипіві нейрорептици, антидепресанти, транквілізатори.

До реалізації методів, перелічених в п.п. 1, 2, 4, 5 можуть залучатися практичні психологи.

#### **На третинному рівні:**

–обласна лікарня (обласна дитяча лікарня) мають бути створені психосоматичне відділення, психотерапевтичне відділення; контингент — хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом, і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання;

–медико-психологічний центр — мають бути створені психотерапевтичні відділення, кабінети лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного-психолога. Контингент — хворі на розлади психіки і поведінки, за виключенням гострих психотичних станів, хворі на вегето-судинну дистонію, психосоматичні захворювання.

–клініки науково-дослідних інститутів — мають бути створені психотерапевтичне відділення, кабінет лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного-психолога; контингент — хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися ко-

морбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом, і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання.

Мають бути створені кабінети лікаря-психолога, практичного психолога, кабінет лікаря-психотерапевта.

Методи, які вживають лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи на третинному рівні:

- 1) раціональної психотерапії;
- 2) сімейної психотерапії;
- 3) сугестивної (ауто- та гетеро-) психотерапії;
- 4) тренінги психосоціальної реабілітації (тренінг позитивного самосприйняття та впевненої поведінки, комунікативний тренінг, рішення проблем міжособистісної взаємодії, когнітивних функцій та інші);
- 5) арт-терапії;
- 6) когнітивно-біхевіоральної психотерапії;
- 7) психотерапії психодинамічного напрямку;
- 8) групової психотерапії, як засобу комплексного особистісно-орієнтованого впливу.

До реалізації методів, перелічених в п.п. 1, 2, 4, 5, 6, 8, можуть залучатися практичні психологи. Лікарі також використовують сполучену фармакотерапію — атипіві нейрорептици, антидепресанти, транквілізатори.

**Спеціалізована психіатрична допомога.** Обласна психіатрична (психоневрологічна) лікарня. Контингент — хворі на гострі розлади психіки і поведінки. Мають бути створені кабінети лікаря-психолога, практичного психолога, кабінет лікаря-психотерапевта.

Методи, які вживають лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи на третинному рівні в структурі спеціалізованої психотерапевтичної допомоги:

- 1) раціональної психотерапії;
- 2) сімейної психотерапії;
- 3) сугестивної (ауто- та гетеро-) психотерапії;
- 4) тренінги психосоціальної реабілітації (тренінг позитивного самосприйняття та впевненої поведінки, комунікативний тренінг, рішення проблем міжособистісної взаємодії, когнітивних функцій та інші);
- 5) арт-терапії;
- 6) когнітивно-біхевіоральної психотерапії;
- 7) психотерапії психодинамічного напрямку;
- 8) групової психотерапії, як засобу комплексного особистісно-орієнтованого впливу.

Сполучена фармакотерапія. До реалізації методів, перелічених в п.п. 1, 2, 4, 5, 6, 8, можуть залучатися практичні психологи.

Така організація допоможе суттєво підвищити рівень і якість надання медико-психологічної та психотерапевтичної допомоги населенню України.

## **Література**

1. Європейська декларація з охорони психічного здоров'я. Проблеми та шляхи їх вирішення (Гельсінкі, 2005) [Текст] // Психічне здоров'я / Mental Health. – 2004. – №4 (5). – С. 4–9.
2. Європейський план дій з охорони психічного здоров'я. Проблеми та шляхи їх вирішення (Гельсінкі, 2005) [Текст] // Психічне здоров'я / Mental Health. – 2005. – №1 (6). – С. 9–17.

3. Михайлов Б. В. Психотерапія: учебник для врачей-интернов высших медицинских учебных заведений III–IV уровней аккредитации [Текст] / Б. В. Михайлов, С. И. Табачников, И. С. Вітенко, В. В. Чугунов. – Х.: Око, 2002. – 768 с.
4. Михайлов Б. В. Исторические вехи организации и становления кафедры психотерапии ХМАПО от первых изысканий до современности [Текст]

/ Б. В. Михайлов, В. В. Чугунов, А. В. Бессмертный // Міждисциплінарний наук.-практ. журнал «Психічне здоров'я». – 2013. – №3 (40). – С. 94–99.

5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.12.97 р. № 359 «Про подальше удосконалення атестації лікарів (із змінами, внесеними згідно з На-

казами МОЗ)» зареєстровано в Міністерстві юстиції України м. Київ за № 14/2454 від 14 січня 1998 р.

6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.04.2008 р. № 199 «Про затвердження порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» зареєстрований Міністерством юстиції м. Київ за № 577/15268 від 03.07.2008 р.

## СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОТЕРАПИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ В УКРАИНЕ

Б. В. Михайлов

Харьковская медицинская академия последипломного образования

В статье дан обзор современного состояния психотерапевтической и медико-психологической службы в системе оказания медицинской помощи населению Украины. Приведены некоторые статистические данные и действующие нормативные документы, регламентирующие функционирование этой службы. Рассмотрены вопросы, касающиеся оптимизации перспектив развития психотерапевтической и медико-психологической службы Украины.

**Ключевые слова:** психотерапия, медицинская психология, состояние, развитие.

## CURRENT STATE AND PROSPECTS DEVELOPMENT OF PSYCHOTHERAPY AND MEDICAL PSYCHOLOGY IN UKRAINE

B. V. Mikhailov

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

The article provides an overview of the current state of psychological and medico-psychological service in the system of medical assistance to the population of Ukraine. Some statistics and current normative documents regulating the operation of the service are given. The issues relating to the optimization of the development prospects of psychological, medical and psychological services are considered.

**Key words:** psychotherapy, medical psychology, state, development.

УДК 616.89-008.44-055.1:796.894



## АДДИКЦИЯ УПРАЖНЕНИЙ И ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ У МУЖЧИН, РЕГУЛЯРНО ПОДВЕРГАЮЩИХ СЕБЯ ИНТЕНСИВНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ В ФОРМЕ БОДИБИЛДИНГА

В. И. Пономарёв

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина

**Аннотация.** Рассматривается проблема связи аддикции упражнений с выраженностью эмоционального неблагополучия у мужчин, регулярно подвергающим себя интенсивным физическим нагрузкам. Приводятся данные эмпирического исследования выраженности аддиктивного поведения, связанного с физической активностью мужчин, занимающихся бодибилдингом более 1 года. Также приводятся данные исследования связи аддикции и симптомов депрессии и тревоги. Данные экспериментальной группы сравниваются с данными контрольной группы лиц, занимающихся бодибилдингом, но не имеющих признаков аддикции упражнений. Делается вывод о более высоких показателях эмоционального неблагополучия в экспериментальной группе по сравнению с контрольной.

**Ключевые слова:** нехимическая зависимость, аддикция упражнений, депрессия, мужчины, бодибилдинг.

### Введение

Изучение нехимических форм аддиктивного поведения личности, причинно связанных с физической активностью, является актуальной исследовательской задачей. Это связано, прежде всего, с тем, что долгое время профессиональный спорт и интенсивные физические тренировки, проводимые не на профессиональной основе, считались просоциальной активностью

и рассматривались как альтернатива деструктивному аддиктивному поведению [1]. Изучение аддиктивного поведения, связанного с физической активностью, актуально также потому, что у спортивных аддиктов существует повышенный риск развития химической зависимости [2], аффективных расстройств и расстройств пищевого поведения [3]. Например, в исследовании A. Yates с коллегами [3] было обнаружено, что