

Спосіб оцінки рівня психотравматизації хворих на соматичні захворювання відноситься до галузі медицини, зокрема психіатрії, медичної психології та соціальної медицини і організації охорони здоров'я, а також технологій первинної та вторинної профілактики. Він може використовуватися для визначення потреби у наданні профілактичної допомоги, а також для оцінки пріоритетності профілактичних програм та для системи моніторингу за хворими на хронічні соматичні захворювання.

Психотравматизація хворих соматичними захворюваннями інтегральний показник, який формується унаслідок індивідуальної психотравматизації по базовим сферам конфліктності з урахуванням особистісного реагування хворого на соматичне захворювання та який спроможний відображати індивідуально-психологічні особливості конкретних хворих, зокрема ризик формування несприятливих розладів і базується на експериментально-психологічних вимірах, застосовуваних у медичній психології та соціальній психіатрії.

Основними методами визначення психотравмуючої дії соматичного захворювання є оцінки значущості особистісної конфліктності по базовим сферам конфліктності або взаємовідносин хворого з оточуючими [Сердюк О.І. Методика об'єктивізації ефективності психотерапії загально соматичних хворих // Метод, рекомендації. - К., 1997. - 26 с.] з використанням спеціальних опитувальників [Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское руководство по психиатрии: пер. с англ.: в 2-х т. - Киев.: Сфера, 1999. - С.163-198].

Відомий, також спосіб оцінки рівня психотравматизації [Карвасарский Б.Д. (общ. ред) Психотерапевтическая энциклопедия. - СПб.: М., 1998. - С.49-127], який передбачає виконання хворим спеціальних тестових завдань з подальшою диференційованою оцінкою узагальненого показника психотравматизації.

Відомий спосіб оцінки рівня психотравматизації [Михайлов Б.В., Сердюк О.І., Федосеев В.А. Психотерапия в соматической медицине // Клинический посібник під заг. ред. Б.В.Михайлова.-Х., 2002. - С.43-47], що передбачає вимір показників особистісної конфліктності із застосуванням спеціального опитувальника диференційованої самооцінки конфліктності, який містить п'ятнадцять тестових завдань - стосовно 15 сфер особистісної конфліктності: "Відношення до матері", "Відношення до батька", "Відношення до сім'ї", "Відношення до осіб протилежної статі", "Відношення до статевого життя", "Відношення до друзів та знайомих", "Відношення до начальників", "Відношення до підлеглих", "Відношення до співробітників", "Страхи та опасіння", "Відчуття провини", "Відношення до себе", "Відношення до минулого", "Відношення до майбутнього", "Цілі", "Відношення до хвороби". Оцінка рівня конфліктності проводиться за трьохбальною шкалою (0, 1, 2); оцінюють рівень особистісної конфліктності по кожній із базових сфер без проведення аналізу узагальненого рівня психотравматизації.

Вищезгаданий спосіб є найбільш близьким по технічній суті та результату, який може бути досягнуто, тому його обрано за прототип.

Цей спосіб дозволяє врахувати необхідну кількість базових сфер конфліктності та проводити їх стандартизований аналіз на індивідуальному рівні, однак вищевказаний спосіб орієнтовано на здорових пацієнтів та не враховується пряма психотравмуюча дія соматичного захворювання, окрім того існуючий спосіб досить громіздкий, ресурсоємний та не дозволяє одержувати інтегральну оцінку по аналізованим сферам конфліктності.

В основу винаходу покладено задачу підвищення точності оцінки рівня психотравматизації хворих на соматичні захворювання шляхом виміру та врахування поряд з базовими сферами конфліктності і факторами формування несприятливих розладів характерних для вказаної категорії хворих прямої психотравмуючої дії соматичного захворювання.

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі спосіб оцінки рівня психотравматизації, який передбачає вимір показників по базовим сферам особистісної конфліктності, попередньо додатково вимірюють ступінь особистісної конфліктності відносно соматичного захворювання, після чого виконують кількісну оцінку рівня психотравматизації з використанням формули: $RPT_s = (RP_1 / 2F) \times 100$, де: RPT_s - інтегральний показник психотравматизації конкретного хворого (у %); F - кількість аналізованих сфер особистісної конфліктності; 2 - постійний кваліметричний коефіцієнт; RP_1 - кваліметричний показник конкретного пацієнта; і якщо $RPT_s < 30,0\%$ - роблять висновок про низький рівень психотравматизації, при $RPT_s > 69,0\%$ - про її високий рівень, а при значеннях $30 \leq RPT_s \leq 69\%$ констатують наявність середнього рівня психотравматизації.

Підвищення точності оцінки психотравматизації хворих на соматичні захворювання досягається тим, що комплексно враховуються відповідні для цієї категорії хворих базові сфери особистісної конфліктності. Крім того, розширення переліку складових комплексної оцінки психотравматизації за рахунок показника конфліктності щодо відношення пацієнта до хвороби відіграє важливу роль в оптимізації технологій профілактики на первинному і вторинному рівнях медико-санітарної допомоги хворим соматичними захворюваннями.

Запровадження кількісної оцінки психотравматизації з розподілом на три рівні (низький, середній, високий) дозволяє забезпечувати диференційний підхід до надання лікувально-профілактичної допомоги хворим соматичними захворюваннями.

Тобто, винахід спроможний надавати допомогу лікарям загальної практики, психотерапевтам та медичним психологам у оцінці наявності психотравматизації та ідентифікації сфер особистісної конфліктності конкретних хворих.

Спосіб виконують наступним чином: безпосередньо у натуральних умовах, наприклад при первинному або диспансерному обстеженні пацієнта з соматичним захворюванням, застосовуючи спеціальний опитувальник диференційованої самооцінки конфліктності, доповнений оцінкою хворого відношенням до соматичним захворювання, який містить шістнадцять тестових завдань - стосовно 16 базових сфер особистісної конфліктності: "Відношення до матері", "Відношення до батька", "Відношення до сім'ї", "Відношення до осіб протилежної статі", "Відношення до статевого життя", "Відношення до друзів та знайомих", "Відношення до начальників", "Відношення до підлеглих", "Відношення до співробітників", "Страхи та опасіння", "Відчуття провини", "Відношення до себе", "Відношення до минулого", "Відношення до майбутнього", "Цілі", "Відношення до хвороби", оцінюваних за трьохбальною шкалою (0, 1, 2), вимірюють особистісну конфліктність по кожній із сфер, після чого розраховують інтегральний показник психотравматизації конкретного хворого на соматичне

захворювання з використанням формули: $RPT_s = (RP_1 / 2F) \times 100$, де: RPT_s - інтегральний показник психотравматизації конкретного хворого (у %); F - кількість аналізованих сфер особистісної конфліктності; 2 - постійний кваліметричний коефіцієнт; RP_1 - кваліметричний показник конкретного пацієнта; і якщо $RPT_s < 30,0\%$ - роблять висновок про низький рівень психотравматизації, при $RPT_s > 69,0\%$ - про її високий рівень, а при значеннях $30 \leq RPT_s \leq 69\%$ констатують наявність середнього рівня психотравматизації.

Приклад, який ілюструє спосіб. Микола В., 1970 р. н., амбулаторна картка № 4001. Заключний клінічний діагноз: Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, ремісія. Під час планового диспансерного огляду пацієнта застосовано метод диференційованої самооцінки по базовим сферам особистісної конфліктності та встановлено, що по всім сферам кваліметричний показник становить "1". Виходячи із визначених у Миколи критеріїв та використовуючи формулу, одержуємо інтегральний показник психотравматизації $RPT_s = (16 / 32) \times 100 = 50,0\%$, що свідчить про наявність середнього рівня психотравматизації у хворого на соматичне захворювання;