

Комплексная психологическая реабилитация пациентов после перенесенной COVID-19

Н. М. Мельникова, А. М. Котельникова, С. П. Винокурова, М. Н. Петрова

Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова, г. Якутск, Россия

ГАУ РС (Я) «Республиканская клиническая больница №3»,

Лечебно-реабилитационный центр, г. Якутск, Россия

Аннотация. В данной статье представлено описание опыта комплексной психологической поддержки пациентов после перенесения COVID-19 на 2 этапе реабилитации. Одним из сложных вызовов современности стало распространение COVID-19, который повлиял на жизнь многих людей по всему миру. Подобно другим заболеваниям, этот вирус может приводить к различным психологическим последствиям. Именно поэтому, помимо медицинской помощи, пациенты нуждаются в комплексной психологической реабилитации, затрагивающей эмоциональную, когнитивную и коммуникативную сферы и способствующей социально-психологической адаптации пациента, возвращению его к активной жизни. Основными последствиями после перенесенной COVID-19 являются нарушения психической, эмоциональной, когнитивной и вегетативной сферы, что значительно снижает качество жизни, может приводить к сужению социального пространства, конфликтам, нарушениям социально-психологической адаптации. Цели комплексной психологической реабилитации пациентов после COVID-19: психологическое восстановление пациентов после болезни и их социально-психологическая адаптация к изменившейся ситуации, помощь им в совладании с эмоциональными и психологическими последствиями болезни и достижение более высокого уровня жизненного благополучия. Психологическая реабилитация пациента после COVID-19 направлена на восстановление и поддержание ментального здоровья, повышение социальной активности, качества жизни. Для оценки динамики психологического состояния пациентов использовались следующие методики: госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), монреальская шкала оценки когнитивных функций (МОСА), опросник EQ-5D, наблюдение и интервью. Для психокоррекционной работы и содействия социально-психологической адаптации применялись методы индивидуальной и групповой работы.

МЕЛЬНИКОВА Надежда Михайловна – к.психол.н., доцент Финансово-экономического института, СВФУ имени М. К. Аммосова.

E-mail: shpresamel@yandex.ru

MELNIKOVA Nadezhda Mikhailovna – Ph.D., Associate Professor of the Financial and Economic Institute, M. K. Ammosov North-Eastern Federal University.

КОТЕЛЬНИКОВА Александра Михайловна – Медицинский психолог Отделения медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями ГАУ РС (Я) «Республиканская клиническая больница №3», Лечебно-реабилитационный центр.

E-mail: kotsanda@yandex.ru

KOTELNIKOVA Alexandra Mikhailovna – medical psychologist of the medical rehabilitation department of patients with somatic diseases of GAU RS (Y) «Republican Clinical Hospital No. 3», treatment and rehabilitation center.

ВИНОКУРОВА Светлана Петровна – к.м.н., доцент медицинского института, СВФУ имени М. К. Аммосова.

E-mail: xitvsp@mail.ru

VINOKUROVA Svetlana Petrovna – Ph.D., Associate Professor of the Medical Institute, M. K. Ammosov North-Eastern Federal University.

ПЕТРОВА Милана Николаевна – к.м.н., доцент медицинского института, СВФУ имени М. К. Аммосова.

E-mail: m.n.petrova@s-vfu.ru

PETROVA Milana Nikolaevna – Ph.D., Associate Professor of the Medical Institute, M. K. Ammosov North-Eastern Federal University.

Для улучшения повседневной активности и качества жизни, когнитивных функций, нормализации психоэмоционального статуса, повышения мотивации к реабилитации психологическая работа на 2-м этапе медицинской реабилитации проводилась по следующим направлениям: психологическое консультирование, когнитивная тренировка, арт-терапия, групповая работа. Все 179 пациентов после перенесенной НКВИ на 2 этапе реабилитации выписались с положительной динамикой по все мишеням коррекционной работы: в эмоциональной, когнитивной и социальной сферах. Стабилизировалось психоэмоциональное состояние, снизилась тревожность; повысились показатели концентрации, устойчивости внимания, оптико-пространственной деятельности; повысились показатели шкалы самооценки состояния здоровья и мотивация общения. Результаты работы показали, что комплексная психологическая реабилитация является важной составляющей медицинской реабилитации и достигается совместной работой клинического психолога, нейропсихолога, логопеда и других специалистов.

Ключевые слова: комплексная реабилитация пациентов после COVID-19, социально-психологическая адаптация, когнитивные нарушения психики, нарушение памяти, коммуникативная сфера, социальная самоизоляция, совладание с эмоциональными и психологическими последствиями COVID-19, качество жизни.

Comprehensive psychological rehabilitation of patients after COVID-19

N. M. Melnikova, A. M. Kotelnikova, S. P. Vinokurova, M. N. Petrova

M. K. Ammosov North-Eastern Federal University, Yakutsk, Russia
Sakha Republic's Clinical Hospital No. 3, Treatment and Rehabilitation Center, Yakutsk, Russia

Abstract. The article presents a description of the experience of comprehensive psychological support for patients after COVID-19 at the 2nd stage of rehabilitation. One of the difficult challenges of our time has been the spread of COVID-19, which has affected the lives of many people around the world. Like other diseases, this virus can lead to various psychological consequences. That is why, in addition to medical care, patients need comprehensive psychological rehabilitation, which affects the emotional, cognitive and communicative spheres and contributes to the patient's socio-psychological adaptation and return to an active life. The main consequences after suffering from COVID-19 are disorders of the mental, emotional, cognitive and vegetative spheres, which significantly reduces the quality of life and can lead to a narrowing of social space, conflicts, and disorders of socio-psychological adaptation. The goals of comprehensive psychological rehabilitation of patients after COVID-19: psychological recovery of patients after the disease and their socio-psychological adaptation to the changed situation, helping them cope with the emotional and psychological consequences of the disease and achieving a higher level of wellbeing in life. Psychological rehabilitation of a patient after COVID-19 is aimed at restoring and maintaining mental health and increasing social activity. To assess the dynamics of the psychological state of patients, the following methods were used: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Montreal Cognitive Assessment Scale (MOCA), EQ-5D questionnaire, observation and interview. For psychocorrectional work and promoting socio-psychological adaptation, methods of individual and group work were used. To improve daily activity and quality of life, cognitive functions, normalize psycho-emotional status, and increase motivation for rehabilitation, psychological work at the 2nd stage of medical rehabilitation was carried out in the following areas: psychological counseling, cognitive training, art therapy, group work. All 179 patients after undergoing NCVI at the 2nd stage of rehabilitation were discharged with positive dynamics in all targets of correctional work: in the emotional, cognitive and social spheres. The psycho-emotional state was stabilized, anxiety decreased; indicators of concentration, stability of attention, optical-spatial activity increased; The indicators of the self-assessment scale of health and communication motivation increased, too. The results of the work showed that the comprehensive psychological rehabilitation is an important component of medical rehabilitation and is achieved by the joint work of a clinical psychologist, neuropsychologist, speech therapist and other specialists.

Keywords: comprehensive rehabilitation of patients after COVID-19, socio-psychological adaptation, cognitive impairment, memory impairment, communication sphere, social isolation, coping with the emotional and psychological consequences of COVID-19, quality of life.

Введение

Одним из сложных вызовов современности стало распространение COVID-19, который повлиял на жизнь многих людей по всему миру. Подобно другим заболеваниям, этот вирус может приводить к различным психологическим последствиям, в том числе и ограничению социальной коммуникации, самоизоляции. Именно поэтому, помимо медицинской помощи, пациенты также нуждаются в комплексной психологической реабилитации, затрагивающей эмоциональную, когнитивную и коммуникативную сферы и способствующей социально-психологической адаптации пациента, возвращению его к активной жизни [1]. У наших клиентов, перенесших COVID-19, а это пожилые лица, в результате болезни возникает страх общения с другими людьми. Длительная изоляция отрицательно влияет на их коммуникативные навыки, горизонт планирования жизни и снижает оценку своего благополучия. Реабилитация подобных респондентов, будучи необходимо комплексной, с психологической точки зрения включает в себя работу в трех направлениях: работу с когнитивной сферой, работу с аффективной сферой и работу с возможной социально-психологической дезадаптацией (в силу социальной самоизоляции).

На основании теоретического анализа и изучения психологической адаптации пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции (НКВИ) были определены мишени и инструменты психологической реабилитации на втором этапе медицинской реабилитации.

Проводились диагностика и коррекция оценки когнитивных функций, коррекция когнитивных функций, ситуативной, личностной тревожности, психоэмоционального состояния. В арт-терапевтических группах проводилась работа по снятию страха общения, восстановлению коммуникативных умений и навыков, развитию такого социально-психологического механизма понимания людей, как эмпатия. Цель групповой арт-терапии – не только снятие напряжения, но и содействие социально-психологической адаптации к жизни после болезни. Для оценки динамики психологического состояния пациентов использовались следующие методики: госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), монреальская шкала оценки когнитивных функций (МОСА), опросник EQ-5D, наблюдение и интервью. Выборка составила 179 пациентов, перенесших НКВИ. Средний возраст больных находится в интервале от 60 до 74 лет.

Рассмотрим направления комплексной психологической реабилитации.

Для улучшения повседневной активности и качества жизни, повышению оценки своего жизненного благополучия, социально-психологической адаптации, развитию коммуникативной компетентности и когнитивных функций, нормализации психоэмоционального статуса, повышения мотивации к реабилитации психологическая работа на 2-м этапе медицинской реабилитации проводилась по следующим направлениям. Эмоциональная сфера: снятие тревожности. Когнитивная сфера: коррекция внимания и памяти. Коммуникативная сфера: развитие умений и навыков общения. Реабилитация включала в себя следующие виды деятельности психолога.

1) Диагностика при поступлении в лечебно-реабилитационный центр. Диагностика проводилась при поступлении и при выписке. При поступлении – для выявления уровня мотивации пациента к реабилитации, сохранности самокритики, для оценки когнитивных функций; повторная диагностика при выписке – для контроля динамики и составления рекомендаций.

2) Беседа и консультирование – с целью оптимизации психоэмоционального состояния, повышения мотивации к реабилитации.

3) Когнитивная тренировка, кинезиологические упражнения – для повышения когнитивных функций.

4) Групповые занятия с элементами арт-терапии – для стабилизации психоэмоционального состояния пациентов, повышения мотивации к реабилитации, развитию коммуникативных умений и навыков, интеграции личности в общественную жизнь, социально-психологической адаптации и повышения качества жизни.

5) Индивидуальные занятия по выявленным психологическим проблемам: с целью снижения ситуативной тревожности, стабилизации психоэмоционального состояния пациентов. В результате клиенты становились способными к постановке целей и планирования жизни, возобновлению общения с окружающими, что также способствовало социально-психологическому благополучию личности.

Охват пациентов данными направлениями психологической работы составляет 100% (таблица 1).

Таблица 1

**Основные направления деятельности психолога
при комплексной реабилитации**

Направления деятельности	Количество пациентов	Количество проведенных мероприятий
Общее количество психологических консультаций	99 (55%)	99
Охват пациентов когнитивными тренировками	179 (100%)	716
Охват пациентов кинезиологическими упражнениями	179 (100%)	716
Охват пациентов групповыми занятиями с элементами арт-терапии	49 (27%)	51
Охват пациентов индивидуальными занятиями по выявленным психологическим проблемам	99 (55%)	198

Средний возраст наших клиентов (пациентов больницы) находился в интервале от 60 до 74 лет. Поэтому при работе необходимо было учитывать особенности психологического состояния лиц пожилого возраста, обращать внимание на изменения в эмоциональной сфере жизнедеятельности: угасание эмоций, развитие консерватизма. Учитывая особенности данного возраста, необходимо установление новой нормальности: пожилым пациентам особенно сложно приспособиться к измененным условиям жизни после болезни, особенно если они ограничены в своей подвижности. Также важна социально-психологическая реабилитация пожилых людей, развитие у них социальных навыков: многочисленные ограничения, которые были необходимы при пандемии и привели к социальной изоляции пожилых пациентов. Социально-психологическая реабилитация способствует возвращению пожилых людей к активной социальной жизни путем участия в групповых занятиях. Именно групповая работа помогает снять страх взаимодействия с другими, актуализирует потребность в общении и способствует развитию умений и навыков общения. Также пробуждается интерес к жизни, к будущему, что положительно влияет на оценку своего социального благополучия.

После перенесенной коронавирусной инфекции может отмечаться временное снижение ментальной регуляции психических состояний. Это происходит вследствие нарушения нейромедиаторов, отвечающих за процессы возбуждения и торможения, мотивацию, память и т.д. При этом нарушаются не только интеллектуальные возможности мозга, но и общие процессы, которые приводят к развитию подавленного настроения, депрессии, бессонницы, тревожности и паническим атакам [1]. Такие состояния также влияют на взаимоотношения с окружающими, могут приводить к конфликтам и усугублять социальную изоляцию, снижать оценку своего жизненного благополучия. Арт-терапия, когнитивные

тренировки, кинезиологические упражнения, индивидуальные психологические консультации ускоряют процесс реабилитации и восстановления работы нервной системы и облегчают социально-психологическую адаптацию клиентов психолога.

Целями психологической реабилитации пациентов после COVID-19 являются облегчение психологической адаптации и восстановление пациентов после болезни, помощь им в совладании с эмоциональными и психологическими последствиями болезни и достижение более высокого уровня жизненного благополучия.

Для достижения этих целей необходимо решение следующих задач:

- помощь в управлении эмоциональным дискомфортом;
- разработка стратегий совладания с негативными эмоциями и стрессом;
- работа с неразрешенными эмоциями: пациенты могут испытывать различные эмоции, связанные с болезнью, такие как страх, гнев или горе;
- поддержка ресурсов и сил пациента, усиление позитивного мышления, повышение самооценки и развитие мотивации для восстановления.

Основная часть

Психолог при проведении реабилитационных мероприятий с пациентами применяет многочисленный инструментарий из разнообразных методик: от поддерживающих техник до психокоррекционных упражнений, индивидуальные и групповые методы работы.

При анализе общего количества консультаций у переболевших COVID-19 определена преобладающая тематика обращений за психологической консультацией – это повышенная личностная тревожность (44% пациента). Индивидуальные консультации направлены на снижение личностной, ситуативной тревожности с использованием когнитивно-поведенческой терапии. По результатам итоговой диагностики «госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS) при выписке у пациентов наблюдается снижение личностной, ситуативной тревожности. Также индивидуальные психологические консультации направлены на планирование будущего: пожилым пациентам важно иметь планы и цели на будущее, чтобы почувствовать смысл и направление в своей жизни. Психолог помогает пациентам определить и разработать такие планы, чтобы они смогли чувствовать себя увереннее, целеустремленнее и мотивированнее.

Важно помочь пациенту понять, что как заболевание COVID-19, так и вызванный болезнью стресс, ухудшили его психическое состояние, и что восстановление будет требовать времени и терпения. Ясное понимание этого факта поможет пациенту смириться с собственным положением, снизит уровень тревожности и скорректирует его психологическое состояние.

Одним из ключевых аспектов психологической реабилитации после COVID-19 является помощь человеку в возбуждении интереса к жизни и общению со своим окружением. Часто после лечения пациенты чувствуют себя изолированными и стесненными, избегая встреч и общения с другими людьми. Психолог должен помочь клиенту справиться со страхом перед встречами, восстановить коммуникативные умения и вернуть ему позитивное отношение к жизни.

Также важно обратить внимание на ресурсы, которые могут помочь пациенту справиться с последствиями болезни. Психолог должен рассказать своему клиенту о возможностях использования этих ресурсов и помочь ему выбрать те, которые будут максимально полезны в конкретной ситуации. При поступлении и выписке каждого пациента проводится психодиагностическое обследование. В психологической реабилитации в основном используются шкалы, которые позволяют получить значимую информацию, отражающую важные аспекты актуального психического состояния пациента. При поступлении – для

выявления уровня мотивации пациента к реабилитации, сохранности самооценки, для оценки когнитивных функций; при выписке – для контроля динамики и составления рекомендаций. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Динамика результатов психодиагностического обследования пациентов при поступлении и выписке

Используемые методики	Средние показатели при поступлении	Средние показатели при выписке	Динамика
Опросник качества жизни (EQ-5D)	11 б. при норме 6 баллов, шкала-100 наилучшее состояние	7 б. при норме 6 баллов, шкала-100 наилучшее состояние	положительная
Шкала оценки состояния здоровья (рейтинг)	50 шкала-100 наилучшее состояние	65 шкала-100 наилучшее состояние	положительная
Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)	9/10 б. HADS тревога/депрессия (0-7 норма)	5/6 б. HADS тревога/депрессия (0-7 норма)	положительная
Монреальская шкала оценки когнитивных функций	22 б. Норма (26 – 30 баллов)	24 б. Норма (26 – 30 баллов)	положительная

Одной из наиболее часто используемых шкал в оценке эмоциональных состояний является Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS). По её результатам психолог определяет наличие признаков субклинически/клинически выраженной тревоги/депрессии, что дает возможность своевременно предпринимать меры конкретного психологического воздействия, нацеленного на предотвращение развития симптомов тревоги или депрессии или подключения психиатра. В ряде случаев полученные данные могут помочь и клиническому психологу, и другим участникам мультидисциплинарной реабилитационной команды с разработкой и модернизацией индивидуальной реабилитационной программы для достижения максимальной его эффективности.

Одной из задач реабилитации является повышение осознанности. В ходе совместной работы врача и психолога пациенты получают полную информацию о своем заболевании, приобретают необходимые знания, рекомендации по улучшению здоровья. Все пациенты реабилитационной программы выписывались с положительной динамикой: стабилизировалось психоэмоциональное состояние, тревожность снижалась с 9 б. до 5 б. Результаты по Шкале оценки состояния здоровья в среднем интервале повысились на 10 б., т.е. сами пациенты отмечали, что у них улучшилось общее состояние здоровья.

После перенесенного COVID-19 у наших обследованных наблюдалось снижение когнитивных функций, у большинства пациентов (47%) наличие когнитивных нарушений снижает не только эффективность лечения и реабилитации, но и качество жизни больного. Когнитивная реабилитация необходима и должна быть направлена не только на устранение дефектов, но и адаптацию к жизни при необратимых когнитивных нарушениях. При выписке проводилась повторная диагностика когнитивных функций, пациенты выписывались в большинстве случаев (90%) с положительной динамикой.

Для оценки когнитивных функций использовалась Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA): внимание и концентрация, исполнительные функции, память, речь, оптико-пространственная деятельность, концептуальное мышление, счет и ориентированность.

Данные методики позволяют выявить возрастные нарушения памяти и мышления на ранней стадии и принять меры по коррекции расстройств [2]. В среднем, при поступлении на реабилитацию, пациенты набирали 22 б.: в основном, наблюдалось снижение показателей концентрации внимания, кратковременной памяти, концептуального мышления. При выписке баллы в среднем достигали 24 б. Улучшения заметны в концентрации, устойчивости внимания, оптико-пространственной деятельности.

Для определения качества жизни применялась зарегистрированная русская версия опросника EQ-5D, которая разрешена для использования в научных и клинических исследованиях без дополнительного согласования с разработчиками опросника. Конструкция опросника EQ-5D состоит из 2-х частей: 1-я часть представляет 5 разделов, которые позволяют описать проблемы, связанные с возможностью перемещения человека в пространстве; ухода за собой, выполнения привычной повседневной деятельности, оценить возможности пациента в выполнении работы, в том числе по дому, учебе, в его участии в делах семьи, проведении досуга; учебы; определить наличие боли или дискомфорта, а также отдельных психологических проблем на индивидуальном уровне. 2-я часть опросника представляет собой ВАШ – «термометр здоровья» – самооценку своего состояния со шкалой от 0 до 100 [3;4].

Данный опросник применяется для измерения психического состояния здоровья пациентов и сохранности самокритики [4]. Средние показатели пациентов при поступлении на реабилитацию – 11 б, т.е. больные оценивают свое физическое и психическое здоровье как неудовлетворительное, низкое [4]. При выписке баллы в среднем достигают 7 б. Пациенты отмечают, что «прошло тревожное и подавленное состояние, появилась бодрость, желание шевелиться, заниматься любимыми делами, общаться».

Индивидуальные занятия по выявленным психологическим проблемам помогают снижать ситуативную, личностную тревожность, стабилизируют психоэмоциональное состояние пациентов. При работе с пожилыми людьми учитываются возрастные особенности психики: ригидность, сужение жизненной перспективы, ослабление механизмов защиты, реабилитационный потенциал. Используются такие техники, как принцип нейтральности, свободные ассоциации.

В рамках комплексной реабилитации, с учетом сочетания целей коррекции эмоционального состояния и социально-психологической адаптации, для данной группы пациентов была выбрана арт-терапия. Процесс арт-терапии затрагивает разные уровни биопсихосоциальной организации личности пациента: биологический, психологический и социокультурный [4].

Арт-терапия является комплексным видом лечебно-реабилитационного воздействия. Арт-терапевтическая деятельность выполняет несколько задач: 1) профилактическая: во время рисования выявляются глубинные проблемы, которые нужно скорректировать; 2) коррекционная: с помощью цветов, изменений линий рисунка пациент получает рекомендации для переосмысления восприятия проблемной ситуации; 3) терапевтическая: творчество помогает самопознанию, повышению самооценки, снижению ситуативной, личностной тревожности, улучшению коммуникативных навыков; 4) развивающая: развитие эстетического вкуса, мелкой моторики.

При групповых занятиях арт-терапией очень важно межличностное взаимодействие участников группы: как при обсуждении продуктов творчества, так и непосредственно при самой творческой деятельности. При межличностном взаимодействии оттачиваются навыки коммуникации, эмпатии, самопрезентации. Снимается страх других людей, актуализируется потребность в общении, появляется интерес к социальному взаимодействию.

Само пребывание в группе пожилых людей улучшает качество их жизни и их самооценку благополучия. Именно групповая работа, предполагающая постоянную совместную деятельность, является важным элементом последующей социально-психологической адаптации. Одновременно арт-терапия стабилизирует эмоциональное состояние, что является условием дальнейшего развития социальных навыков у пожилых людей. Наиболее хороший эффект при реабилитации пациентов, перенесших COVID-19, имеет художественная арт-терапия: мандала-терапия и пластилинография. Данное направление арт-терапии подходит при депрессивном состоянии, повышенной тревожности, сниженном настроении, апатии, неумении контролировать свои эмоции. Также нужно учитывать то, что арт-терапия не является сложным методом и фактически не имеет противопоказаний. Являясь достаточно простой деятельностью, арт-терапия позволяет разрешить множество психологических проблем. Например, после выписки из реабилитационного центра мандала-терапией пациенты могут заниматься самостоятельно в домашних условиях.

На диаграмме показана положительная динамика психологической реабилитации пациентов после COVID-19. Показатели по методике «Опросник качества жизни» при выписке близки к норме – 6 баллов. Более высокое значение участники реабилитационной программы чаще всего не набирают из-за вопроса «Испытываете ли вы трудности при ходьбе?»: возрастные пациенты часто имеют заболевания опорно-двигательной системы, что сказывается на общей подвижности человека.



Рис. 1. Показатели пациентов комплексной реабилитации после COVID-19

«Шкала оценки качества жизни» имеет максимально возможный балл – 100. При поступлении пациенты чаще всего оценивают свое здоровье ниже среднего, примерно около 50 баллов, а при выписке 65 баллов, выше среднего. «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» средние показатели 9/10 баллов, т.е. регистрируется субклинически выраженная тревога/депрессия; при выписке 5/6 баллов – отсутствие выраженных симптомов тревоги и депрессии. «Монреальская шкала оценки когнитивных функций»: средние показатели при поступлении 22 балла, при выписке 24 балла, т.е. положительная динамика в улучшении когнитивных функций прослеживается. Еще раз обратим внимание на то, что после комплексной реабилитации с сочетанием видов индивидуальной и групповой работы по трем сферам (эмоциональной, когнитивной, коммуникативной), значительно поднимаются оценки качества жизни, своего благополучия.

Выводы

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что необходимость учета психологического фактора в реабилитационном процессе является одной из приоритетных целей, которая достигается совместной работой клинического психолога и других специалистов, входящих в состав мультидисциплинарной команды [6;7]. Желательно также подключение к процессу реабилитации социального работника.

Важно отметить, что психологическая реабилитация должна быть индивидуальной и адаптированной к потребностям каждого пациента. Психологическая реабилитация пациента после COVID-19 включает работу над его эмоциональным состоянием, информирование о заболевании и его последствиях, а также социальную поддержку. Положительная динамика в психологической реабилитации может быть достигнута через систематическую и индивидуально ориентированную комплексную работу с пациентом, включающую в себя методы индивидуальной и групповой работы.

Помимо медицинской помощи, пациенты нуждаются в комплексной психологической реабилитации, затрагивающей эмоциональную, когнитивную и коммуникативную сферы и способствующей социально-психологической адаптации пациента, возвращению его к активной жизни.

Процесс психологической реабилитации для пациентов после COVID-19 может быть достаточно сложным и длительным. Наиболее эффективно оказание комплексной реабилитации мультидисциплинарной командой, что способствует восстановлению целостности личности, ее регуляции на индивидуальном и социальном уровнях, социально-психологической адаптации.

Литература

1. Албакова, З.А.-М. Психологические и психические последствия заболевания COVID-19 / З.А.-М. Албакова // Международный научно-исследовательский журнал. – 2022. – №5 (119). – URL: <https://research-journal.org/archive/7-7-2022-may/psixologicheskie-i-psixicheskie-posledstviya-zabolevaniya-covid-19> – doi: 10.23670/IRJ.2022.119.5.039.
2. Захаров, В.В. Нервно-психические нарушения-диагностические тесты / В.В. Захаров, Т.Г. Вознесенская. – Москва: МЕДпресс-информ, 2022. – 320 с.
3. Александрова, Е. А. Российские популяционные показатели качества жизни, связанного со здоровьем, рассчитанные с использованием опросника EQ-5D-3L / А.Р. Хабибуллина, А.В. Аистов, Ф.Г. Гарипова, К.Д. Герри, А.П. Давитадзе, Е.А. Заздравных, Д.В. Кислицын, М.Ю. Кузнецова, А.В. Купера, А.Ю. Мейлахс, П.А. Мейлахс, Т.И. Родионова, Е.В. Тараскина, Д.С. Шапов // Сибирский научный медицинский журнал. – 2020. – 40(3). – С. 99-107. – URL: <https://doi.org/10.15372/SSMJ20200314>.
4. Амирджанова, В.Н. Вопросы методологии валидации русской версии общего опросника euroqol – 5d (eq-5d) / В. Н. Амирджанова, Ш.Ф. Эрдес // Научно-практическая ревматология. – 2007. – Т. 45. – № 3. – С. 69-76.
5. Мартынюк, Ю.О. Арт-терапия в медико-психосоциальной реабилитации / Ю.О. Мартынюк // СТПН. – 2017. – №1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/art-terapiya-v-mediko-psihosotsialnoy-reabilitatsii> (дата обращения: 23.10.2023).
6. Козлова, Н.В. Клинический психолог в системе комплексной реабилитации / Н.В. Козлова, Т.В. Рогачева, Т.Е. Левицкая, Е.А. Цехмейструк, Д.Г. Назметдинова // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2020. – №22 (1). – С. 131-138.
7. Калужный, И.П. Опыт работы клинического психолога в составе мультидисциплинарной команды специалистов отделения медицинской реабилитации «ОДКБ им. Н. Н. Силищевой» / И.П. Калужный, К.В. Парамонова // Молодой ученый. – 2021. – № 49 (391). – С. 316-318. – URL: <https://moluch.ru/archive/391/86316/>.

References

1. Albakova, Z.A-M. Psihologicheskie i psihicheskie posledstviya zabolevaniya COVID-19 / Z.A-M. Albakova // *Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal*. – 2022. – №5 (119). – URL: <https://research-journal.org/archive/7-7-2022-may/psixologicheskie-i-psixicheskie-posledstviya-zabolevaniya-covid-19> – doi: 10.23670/IRJ.2022.119.5.039.
2. Zaharov, V.V. Nervno-psihicheskie narusheniya-diagnosticheskie testy / V.V. Zaharov, T.G. Voznesenskaya. – Moskva: MEDpress-inform, 2022. – 320 s.
3. Aleksandrova, E. A. Rossijskie populyacionnye pokazateli kachestva zhizni, svyazannogo so zdorov'em, rasschitannye s ispol'zovaniem oprosnika EQ-5D-3L / A.R. Habibullina, A.V. Aistov, F.G. Garipova, K.D. Gerri, A.P. Davitadze, E.A. Zazdravnyh, D.V. Kislicyn, M.YU. Kuznecova, A.V. Kupera, A.YU. Mejlahs, P.A. Mejlahs, T.I. Rodionova, E.V. Taraskina, D.S. SHCHapov // *Sibirskij nauchnyj medicinskij zhurnal*. – 2020. – 40(3). – S. 99-107. – URL: <https://doi.org/10.15372/SSMJ20200314>.
4. Amirdzhanova, V.N. Voprosy metodologii validacii russoj versii obshchego oprosnika euroqol – 5d (eq-5d) / V. N. Amirdzhanova, SH.F. Erdes // *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*. – 2007. – T. 45. – № 3. – S. 69-76.
5. Martynyuk, YU.O. Art-terapiya v mediko-psihosocial'noj rehabilitacii / YU.O. Martynyuk // *STPN*. – 2017. – №1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/art-terapiya-v-mediko-psihosotsialnoy-reabilitatsii> (data obrashcheniya: 23.10.2023).
6. Kozlova, N.V. Klinicheskij psiholog v sisteme kompleksnoj rehabilitacii / N.V. Kozlova, T.V. Rogacheva, T.E. Levickaya, E.A. Cekhmejstruk, D.G. Nazmetdinova // *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*. – 2020. – №22 (1). – S.131-138.
7. Kalyuzhnyj, I.P. Opyt raboty klinicheskogo psihologa v sostave mul'tidisciplinarnoj komandy specialistov otdeleniya medicinskoj rehabilitacii «ODKB im. N. N. Silishchevoj» / I.P. Kalyuzhnyj, K.V. Paramonova // *Molodoy uchenyj*. – 2021. – № 49 (391). – S. 316-318. – URL: <https://moluch.ru/archive/391/86316/>.

