ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ КАК ФАКТОР ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Анжела ВИДАЙКО

CZU: 159.923:616.72-002.77 djindjela@gmail.com

Ревматоидный артрит характеризуется хроническим, прогрессирующим течением, ранней потерей трудоспособности и высоким процентом инвалидности [1]. Кроме того, данное заболевание связано с высоким уровнем болевых ощущений и функциональными нарушениями, что в свою очередь, приводит к серьезным психологическим последствиям для пациентов: хронический стресс, утрата смысла жизни, неопределенность будущего, снижение самооценки, депрессия, тревога, социальная изоляция, которые значительно ухудшает качество жизни [2].

Отношение больного к своему заболеванию определяется не только клинической картиной, которую описывает медицина, но еще и тем, что представляет собой его личность [3]. Кроме того, ревматоидный артрит протекает крайне индивидуально у разных пациентов, это даёт основу предполагать, что течение болезни значимо подвержено влияниям со стороны психоэмоциональной сферы человека в болезни и представляет собой возможность для пациента проявить свои психологические ресурсы для совладания с болезнью [6].

В контексте данной проблемы мы будем изучать такие ресурсы, как психологическое благополучие, защитные механизмы личности и оптимизм.

Понятие психологическое благополучие описывают как интегральный показатель степени направленности человека на реализацию основных компонентов позитивного функционирования (личностного роста, самопринятия, управления средой, автономии, цели в жизни, позитивных отношений с окружающими), субъективно выражающихся в ощущении счастья, удовлетворенности собой и собственной жизнью [7].

Механизмы психологической защиты рассматривается как система регуляторных механизмов, которые направлены на

устранение или сведение к минимуму отрицательного воздействия травмирующих личность переживаний [8].

Определяя диспозиционный оптимизм, говорят о том, что это устойчивая личностная характеристика, отражающая позитивные ожидания личности относительно будущего. Считается, что оптимисты являются более эффективными в решении жизненных трудностей [9].

Целью данного исследования является изучение психологических ресурсы как фактора отношения к болезни у пациентов с ревматоидным артритом. В исследовании приняли участие 20 пациентов с хроническим заболеванием ревматоидный артрит. Средний возраст выборки составил 50 лет, а средний стаж заболевания – 13 лет.

В исследовании были использованы следующие диагностические методики: Шкала психологического благополучия К Риффа; Индекс жизненного стиля LSI Плутчик., Келлерман., Конте в адптации Романова и Гребенникова; Тест диспозиционного оптимизма (ТДО) в адаптация Т. О. Гордеевой, О. А. Сычева, Е.Н. Осина; Методика выявления связей между индивидуальными особенностями и болезнями Тобол Е. Личко и Н. Я. Иванов.

Согласно уровню распределения типов отношения к болезни у пациентов с ревматоидным артритом можно заключить о том, что чаще всего входит в тип отношения к болезни эргопатический (Р) тип 21%, который характеризуется сверхответственным и подчас одержимым отношением к работе. Цель таких пациентов – это несмотря на тяжесть заболевания, продолжить работу. На втором месте по выраженности находится ипохондрический (И) и сенситивный (С) типы отношения к болезни – 13,95%. Первые характеризуются чрезмерным сосредоточением на субъективных болезненных ощущениях, которые они могут преувеличивать. У них сочетается желание лечиться и неверие в успех. Вторые характеризуются чрезмерной ранимостью и озабоченностью возможными неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести сведения о заболевании на окружающих, опасения, что их станут жалеть, считать неполноценными. Далее по выраженности следует гармоничный тип (Г) – 11,63%, который

характеризуется реалистичной картиной болезни. Такие пациенты объективно оценивают свою ситуацию и стремятся во всем содействовать в своем лечении и облегчить тяготы ухода за собой своим близким.

Согласно результатам исследования психологического благополучия, у большинства респондентов наблюдается средний уровень – 70%. Низкая выраженность наблюдается у 30% респондентов, что говорит о наличии у испытуемых тенденций неудовлетворенности своей жизнью.

У 50% испытуемых пациентов уровень оптимизма выше среднего и высокий, а у 50% с тенденцией к низкому и низкий. Первые лишь иногда задумываются о будущем в позитивном ключ, в отличии от вторых, которые по большей части оптимистично настроены.

Согласно выраженности механизмов психологической защиты у пациентов с ревматоидным на первом месте по выраженности находится *интеллектуализация* (G) – 64,06%, действие которой проявляется в основном на фактах умственного способа преодоления конфликтной или фрустрирующей ситуации. Второе место занимает шкала *реактивные образования* (H) – 60,10%. Пациенты с данным механизмом психологической защиты предотвращают выражение неприятных или неприемлемых для них мыслей и чувств посредствоь преувеличенного развития противоположных стремлений. Третьей по выраженности является механизм *отрицания* (A) – 53,8%, то есть вызывающие тревогу обстоятельства отрицаются или искажается восприятие действительности.

Согласно расчетам ранговой корреляции, межу показателями психологического благополучия, оптимизма и защитных механизмов личности и типами отношения к болезни у пациентов с ревматоидным артритом были получены статистически значимые результаты, на основе которых можно заключить следующее.

- Высокие показатели психологического благополучия оптимизма у пациентов с ревматоидным артритом влияют на формирование более адаптивных типов отношения к болезни, для

которых характерны: адекватная оценка своего состояния, активное участие в лечении, а также сохранение социальной активности. Когда данные показатели снижены, пациенты склонны к более деструктивному реагированию на болезни, что выражается в мнительности, тревожности в отношении болезни и всех ее аспектов, а также настороженностью и подозрительностью к лечению и врачам.

- Защитные механизмы, такие как отрицание, интеллектуализация и реактивные образования также оказались взаимосвязаны с более адаптивными типами отношения к болезни. Это значит, что рациональное истолкование событий способствует и объективному отношению к болезни, а интенсивные тревожные и беспокоящие мысли о заболевании трансформируются в активное отбрасывание мыслей о болезни.

Литература:

1. СИМОНОВА, Я.О. *Изменение качества жизни больных ревматоидным артритом*. Дисс… канд. мед. наук. 2009.
2. САРГАУТИТЕ, Р., СЕМЕНОВА, Н.Д. Психотерапии с больными ревматоидным артритом. В: *Московский психотерапевтический журнал*, 1996, № 4, сс. 1-7.
3. МЯСИЩЕВ, В.Н. *Психология отношений*. Воронеж: Полиграф, 2004. 150 с.
4. АРХИПОВА, Е.Е. Совладающее поведение как психологический феномен у пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. В: *Студенческий электрон. научн. журн*., 2018, № 1(21). URL: https://sibac.info/journal/student/21/94185 (дата обращения:25.03.2020).
5. БОЧАРОВА, Е.Е. Соотношение эмоциональных компонентов и когнитивных компонентов субъективного благополучия в разных условиях социализации. В: *Проблемы социальной психологии личности*. Издатель: СГУ им. Н.Г. Чернышевского, 2008, с.41-48.
6. АНЦИБОР, Л.М. КАТАЛИЙЧУК, А. Особенности использования механизмов психологической защиты у невропатической личности. В: *Studia Universitatis Moldaviae*, 2008, №5 (15).
7. ВЫРТОСУ, С. Взаимосвязь диспозиционного оптимизма и психологического благополучия у подростков. În: *Materialele conferinţei ştiinţifice internaţionale. Învăţământul superior: Valenţie şi oportunităţi educaţionale, de cercetare şi transfer inovaţional*. Chişinău, 2016, cc. 382-384.

Рекомендовано
С. ТОЛСТАЯ, докт., доцент