

Секция «Психология»

Эмоционально-личностные предикторы отношения к болезни у пациентов с ревматоидным артритом и хронической обструктивной болезнью лёгких

Лас Екатерина Андреевна

Соискатель

Научный центр психического здоровья РАМН, отдел по изучению психосоматических расстройств и пограничной психической патологии, Москва, Россия

E-mail: lasgeneral@gmail.com

В настоящем исследовании в качестве модели для изучения вклада эмоционально-личностных факторов в формирование отношения к болезни избраны 2 хронических соматических заболевания с сопоставимым бременем болезни: ревматоидный артрит и хроническая обструктивная болезнь лёгких. Ревматоидный артрит (РА) — наиболее распространенное тяжелое хроническое воспалительное заболевание суставов, постоянными симптомами которого являются мучительные боли, деформация, деструкция и нарушение функции пораженных суставов [1]. Клиническая картина хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) характеризуется длительным кашлем, продукцией мокроты, одышкой, дыхательной недостаточностью и формированием лёгочного сердца, усиливающимися по мере течения заболевания [3].

Цель исследования: изучение эмоционально-личностных предикторов формирования отношения к болезни у пациентов с различной соматической патологией (на примере РА и ХОБЛ).

Характеристика выборки: выборка составила 100 испытуемых, из них 57 – больные РА, 43 – больные ХОБЛ. Средний возраст обследованных – $59,2 \pm 14,4$ лет.

Методы исследования: 1. Опросник TCI-125 [7]; 2. Опросник NEO-FFI [8]; 3. Опросник TEMPS-A [5]; 4. Опросник Life Style Index [9]; 5. Опросник агрессии BPAQ [6]; 6. Методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн [4]; 7. Методика Психологическая диагностика отношения к болезни [2]. Математическая обработка данных проводилась помощью компьютерной программы SPSS 17.0.

Результаты исследования: С помощью ряда методик, направленных на исследование эмоционально-личностной сферы пациента, были выявлены кластеры как внутри группы пациентов с РА, так и внутри группы больных ХОБЛ. Исследуемые выборки больных РА и ХОБЛ неоднородны по показателям эмоционально-личностной сферы. Пациенты с РА объединились в следующие кластеры: кластер 1 (40,5%) – «Идеальные сотрудники-исполнители»; кластер 2 (33,3%) – «Конфликтные манипуляторы»; кластер 3 (26,2%) – «Приземлённые практичные индивидуалисты». Пациенты с ХОБЛ разделились на два кластера: кластер 1 «Антисоциальные» (28%); кластер 2 «Неэмоциональные замкнутые практики» (72%). Проведено исследование профилей отношения к болезни у пациентов выделенных кластеров по опроснику ТОБОЛ. В зависимости от личностных особенностей пациентов разных кластеров, наблюдаются характерные отличия в отношении к болезни между кластерами. Пациенты с РА кластера «идеальные сотрудники-исполнители» имеют наиболее высокие значения по показателям блока адаптивных типов отношения к болезни. У больных РА из кластера «конфликтные манипуляторы» самые высокие значения по блокам интрапсихической и интерпсихической дезадаптации. Для пациентов кластера «приземлённые практичные индивидуалисты»

характерны низкие значения в целом по всем типам отношения к болезни, что говорит о слабой способности к рефлексии своей болезни. Не обнаружено значимых различий между двумя кластерами выборки больных ХОБЛ. Наличие значимых различий в профилях отношения к болезни в кластерах группы пациентов с РА и единообразия в формировании отношения к болезни у пациентов с ХОБЛ из разных кластеров может быть объяснено с точки зрения личностных особенностей пациентов. Как выявил регрессионный анализ эмоционально-личностных факторов, вносящих вклад в формирование того или иного типа отношения к болезни, кластеры в выборке больных РА отличаются значимо по тем параметрам, которые вносят наибольший вклад в формирование определённых типов отношения к болезни. Тогда как пациенты с ХОБЛ из разных кластеров отличаются по тем особенностям, которые не вносят значительный вклад в формирование типов отношения к болезни. Таким образом, могут быть выявлены те эмоционально-личностные факторы, которые в перспективе должны стать мишенями психотерапевтической работы с пациентами для их адаптации к ситуации хронической болезни.

Литература

1. Андрианова И.А. Оценка функционального статуса и определение инвалидности при ревматоидном артрите / И.А.Андрианова, О.М.Фоломеева, Ш. Эрдес // Научно-практическая ревматология. - 2007. - 2.-С. 51-55.
2. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я.. Психологическая диагностика отношения к болезни пособие для врачей Спб, 2005.
3. Казанцев В.А. Хроническая обструктивная болезнь легких: новые возможности лечения и профилактики // Профилактическая медицина 2010 6 с. 17-22.
4. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения в клинике М., 1970.
5. Akiskal H. S., Akiskal K. K., Radwan F. Haykal, J. Sloan Manning, Pamela D. Connor TEMPS-A: progress towards validation of a self-rated clinical version of the Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire 2004.
6. Buss, A.H., & Perry, M. The Aggression Questionnaire. Journal of Personality and Social Psychology, 63, 452-459, 1992.
7. Cloninger C.R. The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use. St Louis, 1994.
8. McCrae, R.R., Costa, P.T. Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. Journal of Personality and Social Psychology, 1987, 52, 81-90.
9. Plutchik, R., H. Kellerman & H.R. Conte A structural theory of ego defences and emotions, in C.E. Izard, ed., Emotions in Personality and Psychopathology, 1979, pp.229-257, Plenum Press, New York.