

УДК 159.9.072.43

Вильдгрубе С.А., Крамаренко Е.В., Фирсова Г.М.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ СТРУКТУРНОГО АТТРАКТОРА БОЛЕЗНИ У ПОДРОСТКОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака, Донецк, ДНР

За последние десятилетия показатели здоровья населения значительно ухудшились, что можно объяснить социально-экономическими изменениями. По официальным данным органов здравоохранения больше половины процента детей школьного возраста имеют психологические и соматические нарушения. Заболевания сердечно-сосудистой, пищеварительной системы, опорно-двигательного аппарата, пограничные нервно-психические расстройства относятся к наиболее распространенным формам патологий [3].

Доминирующими в структуре заболеваемости являются так называемые болезни адаптации или психосоматические заболевания, в этиологии которых не последнюю роль играют факторы психологического и социально-психологического характера. Расстройства с течением времени складываются в патологическую, психосоматическую, функциональную многоуровневую систему с различными составляющими: физиологическими, психологическими, патопсихологическими, социальными - структурный аттрактор болезни (САБ) (Ананьев В.А.). Поэтому перспективным направлением ранней диагностики таких состояний является психологическая диагностика нарушений адаптации, поскольку именно психологическое состояние является наиболее чутким индикатором трудностей адаптации. Элементами структурного аттрактора болезни как функциональной системы, реагирующей на средовые влияния, являются биологический, социальный и психологический компоненты [2].

Таким образом, актуальной задачей, которая имеет важное практическое значение, является исследование и анализ психологического компонента структурного аттрактора болезни у подростков, что позволит увеличить эффективность психопрофилактических

мер по укреплению здоровья детей школьного возраста.

Цель исследования: изучение психологического компонента структурного аттрактора болезни подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Объектом исследования выступает структурный аттрактор болезни.

Предметом исследования является психологический компонент структурного аттрактора болезни подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Гипотеза: составляющие психологического компонента структурного аттрактора болезни у подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями не связаны между собой.

Теоретико-методологическую основу исследования составили разработанные в отечественной и зарубежной психологии концепции педагогической психологии и психологии развития детей (Божович Л.И., Выготский Л.С., Эльконин Д.Б., Эриксон Э., Пиаже Ж.), медицинской и клинической психологии (Карвасарский Б.Д., Мясищев В.П.), теории общего адаптационного синдрома (Г. Селье), комплексный подход к изучению человека (Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, Л.С. Выготский, В.С. Мерлин), онтогенетическая концепция структурного аттрактора болезни В.А. Ананьев).

Методы исследования. Для проверки предложенной гипотезы и использовался комплекс методов:

- Теоретические: анализ, синтез, систематизация, сравнение, обобщение научной литературы и эмпирических данных, касающихся объекта исследования;
- Эмпирические: беседа, наблюдение;
- Психодиагностические: Личностный опросник Мини-Мульт; Методика диагностики личностных факторов темперамента и характера (5PFQ); Самооценочный

тест «Характеристики эмоциональности» (Е.П. Ильин); Методика диагностики типа эмоциональной реакции на воздействие стимулов окружающей среды В.В. Бойко; Методика «Индекс жизненного стиля» (Life Style Index, LSI); Тест для диагностики механизмов психологической защиты; Индикатор копинг-стратегий (Д. Амирхан); Метод математической статистики: коэффициента линейной корреляции Пирсона.

Эмпирическую базу исследования составили подростки в количестве 30 человек, в возрасте от 11 до 16 лет, которые находились на данный момент исследования на лечении в отделении детской кардиохирургии Института неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака. Исследование проводилось в зависимости от желания подростков и от их соматического состояния.

В результате эмпирического исследования психологического компонента структурного аттрактора болезни подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями были получены следующие результаты:

Анализ личностных черт подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) показал, что в большей степени для них характерны проявления паранойяльных (средние балл по шкале «Паранойяльность» 58,3) и депрессивных (средние показатели по шкале «Депрессия» – 59,33 б.) черт, а также эмоциональная неустойчивость (53,43 – средний балл по шкале «Эмоциональная устойчивость-эмоциональная неустойчивость»). Так, для подростков с подобными характеристиками свойственны тенденции к тревогам, сензитивности, робости и замкнутости, интрапунтивным реакциям в ситуациях фрустрации, инертности, пассивности в случаях дезадаптации. Так же здесь можно говорить о черте формирования сверхценных идей, эгоизме, большом самомнении, такие люди переоценивают собственные удачи, а малейшим неудачам придают огромное значение, не имеют собственных взглядов, часто конфликтны с окружающими, злопамятны. Данная группа подростков неспособна контролировать свои эмоции и импульсивные влечения, что проявляется в поведении отсутствием чувства ответственности, капризностью и уходом от реальности.

Нами были выявлены особенности механизмов психологической защиты у подростков с ССЗ.: реактивное образование (средние

показатели по шкале «Реактивное образование» – 88,23), компенсация (81,23 – средний балл по шкале «Компенсация) и замещение (шкала «Замещение» имеет средние показатели 84,83 балла). Так же для данной группы подростков свойственно прибегать к поиску социальной поддержки (средние показатели по шкале «Поиск социальной поддержки» – 21,43 б.) как к копинг-стратегии. Это говорит о том, что поведение данных подростков может быть неконгруэнтным возникшим ситуациям. Так же им свойственно перенесение агрессии, вызванной более сильным значим лицом, на объекты, представляющие меньшую опасность, стремление к разрушительным действиям, сдерживание гнева, вспыльчивость. Свойственны проявления сдерживания чувства неполноценности, их замена, желание доказать всем свою значительность в определенном виде деятельности, потребность в подтверждении окружающими своих реальных или мнимых достоинств. Так же они склонны прибегать к попыткам разрешения проблемы за счет привлечения внешних (социальных) ресурсов, поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки. Характерны ориентированность на взаимодействие с другими людьми, ожидание внимания, совета, сочувствия. Поиск преимущественно информационной поддержки предполагает обращение за рекомендациями к экспертам и знакомым, владеющим с точки зрения респондента необходимыми знаниями. Потребность преимущественно в эмоциональной поддержке проявляется стремлением быть выслушанным, получить эмпатичный ответ, разделить с кем-либо свои переживания.

В ходе эмпирического исследования эмоциональной сферы подростков с ССЗ удалось выяснить, что значимой характеристикой эмоциональности выступает интенсивность (баллы по шкале «Эмоциональная интенсивность составляют 5,6), при этом эмоциональные реакции на позитивные (средние показатели по шкале «Эйфорическая вовне» на позитивные стимулы – 6,66) и амбивалентные (средние показатели по шкале «Эйфорическая вовне» на амбивалентные стимулы – 5,2) стимулы имеют эйфорическую направленность вовне, а на негативные (средние показатели по шкале «Рефрактерная вовнутрь» на негативные стимулы – 5,2) стимулы – рефрактерную вовнутрь. Полученные данные характеризуют

ют данную группу подростков как глубоко переживающих различные эмоции, которые могут сопровождаться выраженными физиологическими и экспрессивными реакциями. Им свойственен нескрываемый оптимизм, открытость эмоций, быстрое переключение, умение радоваться, способность видеть во многих вещах приятное, немотивированная отходчивость, когда неприятные впечатления развеиваются сами по себе и быстро. Так же данная группа подростков склонна копить обиды, застревать на аффективных реакциях, ипохондрии, их отходчивость мотивирована, позволяющая убедить себя или поддаться воздействию окружающих забыть обиду, успокоиться, простить зло.

Корреляционный анализ позволяет нам говорить о наличии связи между всеми составляющими (личностные черты, эмоциональная сфера, механизмы психологической защиты и копинги) психологического компонента структурного аттрактора болезни у подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Так, высокие показатели проявления у подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями отрицания как защитного механизма будут обуславливать высокий уровень проявления психопатии как личностного свойства ($r = 0,82, p \leq 0,001$), а так же такой личностной черты как самоконтроль ($r = 0,75, p \leq 0,001$). При этом использование данной группой подростков отрицания будет уменьшать проявления экспрессивности как личностной черты ($r = -0,74, p \leq 0,001$), а так же интенсивности ($r = -0,67, p \leq 0,001$) и длительности ($r = -0,68, p \leq 0,001$) как характеристик эмоциональной сферы.

В случае высоких показателей интенсивности эмоций у подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями так же будут высокими показатели эмоциональной неустойчивости ($r = 0,69, p \leq 0,001$) как характеристики эмоциональной сферы и ипохондрией ($r = 0,59, p \leq 0,001$) в качестве свойства личности. При этом самоконтроль как черта личности будет менее свойственна данной группе подростков при высоких показателях интенсивности эмоций ($r = -0,59, p \leq 0,001$).

Таким образом, личностные черты, эмоциональная сфера, механизмы защиты и копинги как составляющие психологического компонента структурного аттрактора болезни у подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями взаимосвязаны между собой, что говорит об отсутствии активации в структуре психологического аттрактора болезни и не ведет к формированию нарушений «нормы адаптации» у подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Так как нами были исследованы дети подросткового возраста, и их показатели эмоциональной и личностной сферы, а также механизмов защиты и копингов, представляющих собой совокупность психологического компонента структурного аттрактора болезни, находятся в пределах крайней границы нормы, то мы можем предположить, что данная группа подростков находится в «группе риска», и поэтому проведение психопрофилактических мероприятий остается актуальным.

Гипотеза исследования: составляющие психологического компонента структурного аттрактора болезни у подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями не связаны между собой, не подтвердилась.

Вильдгрубе С.А., Крамаренко Е.В., Фирсова Г.М.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ СТРУКТУРНОГО АТТРАКТОРА БОЛЕЗНИ У ПОДРОСТКОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака, Донецк, ДНР

Цель данной статьи «Психологический компонент структурного аттрактора болезни у подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями» состоит в изучении психологического компонента структурного аттрактора болезни подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В данной работе расширено, уточнено понятие психологического компонента структурного аттрактора болезни. Полученные результаты могут быть полезны в психологической работе с подростками с сердечно-сосудистой патологией, направленной на обеспечение условий оптимизации процесса ранней психологической диагностики нарушений адаптации

Ключевые слова: структурный аттрактор болезни, подростковый возраст, сердечно-сосудистые заболевания

Wildgrube S.A., Kramarenko E.V., Firsova G.M.

PSYCHOLOGICAL COMPONENT OF THE STRUCTURAL ATTRACTOR OF DISEASE
IN ADOLESCENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

V.K. Gusak Institute of Urgent and Recovery Surgery, Donetsk, DPR

The purpose of this article “The psychological component of the structural disease attractor in adolescents with cardiovascular diseases” is to study the psychological component of the structural disease attractor in adolescents with cardiovascular diseases.

In this work, the concept of the psychological component of the structural attractor of the disease is expanded and specified. The results obtained can be useful in psychological work with adolescents with cardiovascular pathology, aimed at providing conditions for optimizing the process of early psychological diagnosis of adaptation disorders.

Keywords: structural disease attractor, adolescence, cardiovascular disease

Литература

1. Александров А.А. Рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в детском и подростковом возрасте. М.; 2012. 247.
2. Ананьев Б.Г. Социальные ситуации развития личности и ее статус. СПб.: Изд-во «Питер»; 2000. 324.
3. Ахвердова О.А. Психическое здоровье нации и клиническая психология. Пульс медицины. 2002; 2: 18-20.
4. Малиновская Н.Д. Психологические элементы структурного аттрактора болезни у детей школьного возраста: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Санкт-Петербург; 2006. 18.

References

1. Aleksandrov A.A. Rekomendacii po profilaktike serdechno-sosudistykh zabolevanij v detskom i podrostkovom vozraste [Recommendations for the prevention of cardiovascular diseases in childhood and adolescence]. Moscow; 2012. 247 (in Russian).
2. Anan'ev B.G. Social'nye situacii razvitiya lichnosti i ee status [Social situations of personality development and its status]. Saint-Petersburg: Izd-vo «Piter»; 2000. 324 (in Russian).
3. Ahverdova O.A. Psihicheskoe zdorov'e nacii i klinicheskaya psihologiya [Mental health of the nation and clinical psychology]. Pul's mediciny. 2002; 2: 18-20 (in Russian).
4. Malinovskaya N.D. Psihologicheskie elementy struktornogo attraktora bolezni u detej shkol'nogo vozrasta: avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk [Psychological elements of the structural attractor of the disease in schoolchildren: Cand.psychol.sci.diss.abs.]. Saint-Petersburg; 2006. 18 (in Russian).

Поступила в редакцию 11.09.2020