

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

Параметры восприятия болезни и совладающего поведения пациентов ревматологического профиля и с сахарным диабетом 2 типа

Научный руководитель – Абросимов Илья Николаевич

Тимашков Андрей Юрьевич

Студент (специалист)

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.

Евдокимова, Москва, Россия

E-mail: andrei.timashkov@mail.ru

Системные хронические заболевания до сих пор остаются «проблемным местом» в современной медицине. Сегодня технологический прогресс, а также фармакологические успехи в мировом здравоохранении демонстрируют возможности оказывать сопротивление этим болезнями, однако этого недостаточно для окончательного решения проблемы. Такие заболевания как диабет 1 и 2 типа, ревматоидный артрит, системная склеродермия, системная красная волчанка и многие другие, имея достаточно большую распространенность, к сожалению, до сих пор сопровождают человека с момента их дебюта и до самой смерти их носителя.

Если же с соматической стороны в отношении этих заболеваний имеются определенные стратегии эффективной помощи, где удастся в значительной степени замедлить скорость развития патологических процессов в организме, то с психологической стороны эффективных программ помощи пока не разработано.

Данная работа стремится внести вклад в изучение психологических особенностей лиц с системными хроническими заболеваниями, в частности, с сахарным диабетом 2 типа и болезнями ревматологического профиля (ревматоидный артрит (РА), системная склеродермия (ССД)) при помощи таких конструктов как, «внутренняя картина болезни» [3], «совладающее поведение» (копинг-поведение) [6], «осознанность» (mindfulness) [5].

Целью работы является сравнительное исследование параметров адаптации в условиях болезни у лиц с заболеваниями ревматологического профиля и сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы

В исследовании приняло участие 43 человека, среди которых: 24 - с диабетом 2 типа (группа 1), 10 человек с системной склеродермией и 9 с ревматоидным артритом (группа 2). Из них: 13 мужчин (11 с СД2, 2 с РА) и 30 женщин (13 с СД2, 10 с ССД и 7 с РА).

Исследования проводились на базе ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России и ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой»

В качестве психодиагностических инструментов использовались следующие методики:

1. Опросник совладания с трудными жизненными ситуациями (Р. Лазарус в адаптации Л.И. Вассермана, 2009).

2. «Краткий опросник восприятия болезни» (Broadbent E. и др. в адаптации Ялтонского В.М., Ялтонской А.В., Сироты Н.А., Московченко Д.В., 2017).

3. Пятифакторный опросник осознанности (FFMQ, Р. Баер в адаптации Голубева А.Н., Дорошевой Е.А., 2018).

Результаты

Сравнительное исследование восприятия болезни в обеих группах позволило установить, наличие значимых различий по шкалам «Контроль болезни» ($p=0,008$; группа 1 - $4,47\pm 0,49$; группа 2 - $6,24\pm 0,43$), «Контроль лечения» ($p=0,0001$; группа 1 - $4,05\pm 0,64$; группа 2 - $7,76\pm 0,42$), «Понятность болезни» ($p=0,000$ ($2,5756E-8$); группа 1 - $2,89\pm 0,39$; группа 2 - $8,68\pm 0,31$) и «Восприятие угрозы» ($p=0,001$; группа 1 - $48,52\pm 2,55$; группа 2

- $59,92 \pm 1,91$). Таким образом, пациенты с ревматическими заболеваниями более убеждены в том, что лучше контролируют свое заболевание, и что оказываемое лечение имеет положительный результат. Также они лучше понимают свое заболевание, но при этом субъективно гораздо сильнее ощущают угрозу со стороны болезни.

Результаты опросника совладания с трудными жизненными ситуациями показали, что существуют значимые различия по шкалам «Конфронтация» ($p=0,041$; группа 1 - $51,57 \pm 1,79$; группа 2 - $46,32 \pm 2,14$), «Самоконтроль» ($p=0,006$; группа 1 - $54,05 \pm 1,73$; группа 2 - $45,76 \pm 2,12$), «Планирование решения проблемы» ($p=0,021$; группа 1 - $39,52 \pm 1,97$; группа 2 - $47,08 \pm 2,82$) и «Положительная переоценка» ($p=0,023$; группа 1 - $38,10 \pm 2,05$; группа 2 - $45,12 \pm 2,41$). Лица с сахарным диабетом 2 типа для совладания со стрессом болезни чаще применяют конкретные, но не всегда полезные, действия. Также им свойственно более выраженное психологическое неприятие факта заболевания. Столкнувшись с болезнью, они статистически чаще прибегают к сдерживанию эмоции и стремятся держать себя и обстоятельства под контролем. Однако, будучи склонными к стратегии психологического отрицания и сдерживания, пациенты с диабетом 2 типа статистически реже стремятся понять суть проблемной ситуации и разработать некий план по ее разрешению. Также эти значительно реже прибегают к положительной переоценке проблемы [4].

«Пятифакторный опросник осознанности» (FFMQ) был применен для оценки такого личностного копинг-ресурса как навыки осознанности (mindfulness). В данной методике были обнаружены значимые различия по шкалам «Осознанная активность» ($p=0,009$; группа 1 - $23,78 \pm 1,31$; группа 2 - $29,08 \pm 1,27$) и «Нереагирование» ($p=0,001$; группа 1 - $16,89 \pm 0,69$; группа 2 - $21,16 \pm 0,89$). Методика демонстрирует, что группа лиц с ревматическими заболеваниями имеют большую осознанность своих действий, т.е. им лучше удается быть «здесь и сейчас», удерживать внимание на текущем моменте. Одновременно с этим у данной группы более выражен навык «Нереагирование», при котором индивид менее склонен цепляться за разные мыслительные конструкции, что снижает риск руминации.

Выводы

1. В качестве параметров адаптации пациентов в условиях хронического соматического заболевания с длительным и сложным течением и комплексным лечением могут быть рассмотрены показатели субъективного восприятия пациентом имеющейся у него болезни, выбор им стратегии совладающего поведения, а также навык осознанности, как способность наблюдать текущие переживания, не будучи захваченным ими [1].

2. Пациенты с сахарным диабетом II типа чаще воспринимают свое заболевание как плохо понятный и недостаточно контролируемый для них процесс, не представляющий выраженной угрозы для жизни и благополучия. Совладающее поведение данных пациентов характеризуется выраженностью копингов, ориентированных на контроль эмоции и значительным снижением проблеморазрешающих стратегии. При этом их способность к осознанности, как навыку наблюдения за своими переживаниями и незахваченности ими у данных пациентов менее выражена [2].

3. Пациенты ревматологического профиля воспринимают свое хроническое заболевание как выраженную для их жизни и благополучия угрозу, при этом им достаточно хорошо понятны механизмы протекания их болезни, а также способы и приемы ее контроля и лечения. Копинг-стиль данной группы пациентов характеризуется сбалансированным по выраженности спектром стратегии совладания, что в условиях хронического заболевания может способствовать процессу адаптации. Показатели осознанности в данной группе также оказались более высокими.

Источники и литература

- 1) Абросимов И.Н. Угроза жизни как предиктор выбора копинг-стратегий, уровня приверженности лечению и качества жизни у взрослых пациентов с муковисцидозом // Российский психологический журнал. - 2015. - №1(12). - С. 60-69.
- 2) Психосоматика : телесность и культура : учеб. пособие для вузов / под ред. В. В. Николаевой. Москва : Академический проект, 2009. 320 с.
- 3) Тхостов А. Ш., Арина Г. А. Теоретические проблемы исследования внутренней картины болезни // Психологическая диагностика отношения к болезни при нервно-психических и соматических заболеваниях: Сб. науч. тр. Т.127/под общ. ред. М. М. Кабанова. Л.: Изд. Ленингр. научно-исследовательского института им. М. В. Бехтерева, 1990
- 4) Ялтонский В.М., Абросимов И.Н., Андрушкевич Т.Д. и др. Параметры внутренней картины болезни и качества жизни у пациентов с системной красной волчанкой // Современная ревматология. - 2020. - №3. - С. 57-62
- 5) Kabat-Zinn, J. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York: Bantam Books Trade Paperbacks, 2013. с.
- 6) Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984