

Изучение эмоциональных нарушений и совладающего поведения у больных рассеянным склерозом

Бочек Юлия Васильевна

Студент (магистр)

Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова, Ярославль, Россия

E-mail: yuliya-bochek@yandex.ru

Изучение рассеянного склероза сегодня является одним из наиболее динамично развивающихся разделов клинической неврологии и актуальным направлением для врачей-неврологов, психиатров и клинических психологов.

Разнообразие эмоциональных нарушений, а также возможные подходы к их коррекции являются главными определяющими факторами изучения и самого рассеянного склероза, и уровня психологического благополучия больных этим заболеванием.

Целью данной работы является диагностика эмоциональных нарушений и копинг-стратегий у больных рассеянным склерозом.

Гипотеза исследования: у больных рассеянным склерозом есть эмоциональные нарушения, а именно - депрессивные, астенические, повышенный уровень личностной и ситуативной тревожности, а также склонность к дезадаптивному совладающему поведению.

Обследование проводилось на базе Кафедры нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией Клинической больницы №8 г. Ярославля. В обследовании принимали участие 51 человек, больные рассеянным склерозом в возрасте от 18 до 60 лет (из них 30 женщин и 21 мужчина). Все больные когнитивно сохранены, не подвержены инвалидизации.

При диагностике депрессии было выявлено, что у 53% испытуемых депрессия отсутствует, а у 47% - депрессия колеблется от легкого уровня до выраженной степени. Это объясняется тем, что больные рассеянным склерозом, сталкиваются с множеством трудностей, например, сам процесс лечения (который не всегда проходит благополучно), а также проявление физиологических изменений (нарушение сна, аппетита и др.), изменение памяти, внимания, пониженное настроение и мн.др.

При исследовании астении было выявлено, что у 55% испытуемых астения отсутствует, а у 45% - астения слабо выраженная или легкого уровня. Это можно объяснить тем, что испытуемые обладают меньшим потенциалом сил, но стараются работать в ритме, как и здоровые люди. Также астения является показателем того, что рассеянный склероз - признак именно эмоциональных изменений, а не только неврологических.

При диагностике личностной тревожности было выявлено, что у 16% испытуемых уровень тревожности низкий, у 41% - умеренный, а у 43% - высокий уровень. Это объясняется тем, что осознание своей болезни вызывает тревогу у больных, что впоследствии делает тревожность не только актуальным состоянием, но и личностной чертой. На высокий уровень проявления тревожности также влияют неудобства (особенно в психологическом аспекте), которые приносит заболевание, а также постоянная тревога за свое здоровье, за свое будущее и т.д.

В исследовании при диагностике ситуативной тревожности, было выявлено следующее: низкая тревожность - у 11% испытуемых; умеренная тревожность - у 33% и высокий уровень тревожности - у 56%. Стоит отметить, что ситуативная тревожность связана с тем, в каком состоянии испытуемый находится в актуальной ситуации. Соответственно, менее чем у половины испытуемых, было спокойное, равновесное состояние. У большей

части испытуемых, наоборот, беспокойное состояние, дискомфорт и напряженность. Вероятно, это связано с их внутренним состоянием, дискомфортом по поводу вопросов в методике, актуализации неприятных эмоций, вызывающих тревогу.

Были выявлены значимые различия между мужчинами и женщинами в проявлении депрессии (где t-кр. Стьюдента = 3,55, при $p=0,01$), астении (где t-кр. Стьюдента = 4,16, при $p=0,01$), личностной тревожности (t-кр. Стьюдента = 2,6, при $p=0,05$) и ситуативной тревожности (t-кр. Стьюдента = 3,47, при $p=0,01$). Таким образом, у женщин среднее значение значимо выше, чем у мужчин, больных рассеянным склерозом.

В результате изучения копинг-стратегий было выявлено, что наиболее используемой копинг-стратегией среди больных рассеянным склерозом является «Принятие» (принятие реальности произошедшего, стрессовой ситуации), а также «Активное совладание» (активные шаги или прямые действия, направленные на преодоление стрессовой ситуации) и «Планирование» (обдумывание того, как вести себя в отношении сложной жизненной ситуации, разработка стратегии поведения).

Самыми менее используемыми копинг-стратегиями являются «Использование «успокоительных» (принятие алкоголя, лекарственных средств или наркотиков как способ избегания проблемы и улучшения самочувствия, поднятия настроения) и «Поведенческий уход от проблемы» (отказ от достижения цели, регулирование усилий, направленных на взаимодействие с источником стресса).

Также нами были выявлены значимые различия между двумя группами (мужчины и женщины), где t-критерий Стьюдента = 2,220 (при $p=0,05$) при выборе копинг-стратегии «Концентрация на эмоциях и их активное выражение». Это значит, что женщины больше склонны фокусироваться на неприятных эмоциях, негативных ситуациях и выражать отрицательные эмоции, чем мужчины, больные рассеянным склерозом.

Были выявлены значимые различия по копинг-стратегии «Юмор», где t-критерий Стьюдента равен 4,210 (при $p=0,01$). То есть мужчины чаще используют юмор, чем женщины, в стрессовых ситуациях, а именно - переводят сложившуюся ситуацию в шутку, стараются воспринимать произошедшее с юмором, находят в случившемся забавные моменты.

Таким образом, выявив эмоциональные нарушения у больных рассеянным склерозом, а именно - проявления депрессии, астении, повышенную личностную и ситуативную тревожность, будет целесообразно составление программы, направленной на коррекцию этих нарушений. Также изучение нарушений, связанных с протеканием рассеянного склероза, может значительно повысить качество имеющейся лечебно-реабилитационной работы и способствовать созданию индивидуально-ориентированных лечебных программ.

Источники и литература

- 1) Завалишин И. А., Спирин Н.Н., Бойко А.Н., Никитин С.С. Хронические нейроинфекции. М.,ГЭОТАР-Медиа 2011. – 560 с.
- 2) Майда Е. Справочник по рассеянному склерозу для больных и их близких, М.: Интерэксперт, 1999. – 272 с.
- 3) Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. М.: Медицина, 1996. - 464 с.
- 4) Рассказова Е.И., Гордеева Т.О. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы. Психологические исследования 2011; 3(17)

- 5) Резникова Т.Н., Селиверстова Н.А., Никифорова И.Г., Ароев Р.А. Психологические варианты эмоциональных нарушений у больных с рассеянным склерозом // Вестник психотерапии. 2012. № 41. С. 99–108.