

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ЛИЦ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Е. А. Немуц, студентка 4 курса ГИУСТ БГУ

Научный руководитель:

кандидат исторических наук,

доцент **К. В. Стволыгин** (ГИУСТ БГУ)

В медицинской практике давно замечено, что процесс лечения и его эффективность зависят от личности самих больных, их отношения к своему заболеванию. Задача изучения субъективного отношения к болезни была еще в XX веке, и результат представлен в работах Г. А. Захарьина (1909), М. Я. Мудрова (1949), П. Б. Ганнушкина (1964). Ученые придавали большое значение целостному подходу в исследовании больного. Подход включал изучение и правильное понимание роли личности пациента при возникновении того или иного заболевания, что позволяло добиться большей эффективности как в понимании этиологии и патогенеза заболеваний, так и в организации лечения и реабилитации. Важность исследования типа отношения к болезни подчеркивалась и дальнейшем многими отечественными учеными. Они отмечали, что неадекватно сформированное отношение к болезни может осложнить ее течение, препятствовать успешности лечебных мероприятий и приводить к стойким нарушениям развития личности. Среди приверженцев целостного подхода можно выделить таких ученых, как Л. Л. Рохлин, В. М. Смирнов, Т. Н. Резникова, В. Е. Рожнов, В. В. Николаева, Л. И. Вассерман, Б. Д. Карвасарский и др.

Индивидуальный подход к больному с учетом его личных особенностей и свойственного пациенту типа отношения к болезни является одним из важных принципов лечения в современной медицине. Под типом отношения к болезни понимается «совокупность представлений пациента о своем заболевании, его ощущений и переживаний в связи с болезнью, а также эмоциональных реакций на заболевание и лечение» [2, с. 45].

Перечисленные выше обстоятельства обусловили цель нашего исследования – выявить особенности типов отношения к болезни у лиц с неврологическими заболеваниями. Эмпирическое исследование проводилось с использованием методики «Личностный опросник Бехтеревского института» (ЛОБИ) [1, с. 18]. В исследовании была выдвинута гипотеза о том, что у лиц с неврологическими заболеваниями имеются особенно-

сти в отношении к болезни. Для статистической обработки полученных эмпирических данных был использован *U*-критерий Манна – Уитни. В исследовании приняли участие пациенты РНПЦ неврологии и нейрохирургии г. Минска; сотрудники строительного гипермаркета ОМА (г. Минск). Общее число испытуемых составило 40 человек. Выборка испытуемых была сделана с учетом наличия неврологических заболеваний: 20 испытуемых, имеющих неврологические заболевания, и 20 испытуемых без неврологических заболеваний.

В результате проведенного исследования были получены следующие данные. Лица с неврологическими заболеваниями чаще всего имеют смешанный тип отношения к болезни – 8 человек из 20 (40 %).

Сенситивный тип отношения к болезни имеют 5 испытуемых с неврологическими заболеваниями (25 %). Лица, имеющие данный тип отношения к болезни, проявляют чрезмерную озабоченность о возможном неблагоприятном впечатлении, которое могут произвести на окружающих сведения о своей болезни.

Лица без неврологических заболеваний чаще имеют гармоничный тип отношения к болезни – 14 человек из 20 (70 %). Это говорит о наличии у испытуемых трезвой оценки своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть и без оснований видеть все в мрачном свете, но и без недооценки тяжести болезни.

При расчете *U*-критерия Манна – Уитни были получены статистически значимые различия по шкалам *обсессивно-фобический тип отношения к болезни* ($U = 25, p \leq 0,05$) и *тревожный тип отношения к болезни* ($U = 16, p \leq 0,05$).

Статистически значимые различия по шкале *тревожный тип отношения к болезни* говорят о том, что лица с неврологическими заболеваниями испытывают в значительной степени более выраженное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, чем лица без неврологических заболеваний.

Статистически значимые различия по шкале *обсессивно-фобический тип отношения к болезни* говорят о том, что у лиц с неврологическими заболеваниями в большей степени, чем у лиц без неврологических заболеваний, присутствует тревожная мнительность, которая, прежде всего, касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а также возможных (но малообоснованных) неудач в жизни, работе, семейной ситуации в связи с болезнью.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что гипотеза исследования подтвер-

дильась: лица с неврологическими заболеваниями имеют более широкий спектр реагирования на болезнь, чем лица без данных заболеваний.

Сравнивая особенности типов отношений к болезни, были выявлены значимые различия по следующим шкалам: *обсессивно-фобический тип отношения к болезни и тревожный тип отношения к болезни*.

Зная тип отношения личности к болезни, можно предугадать реакцию и поступки больного и помочь ему прийти к выздоровлению или успешно социализироваться в обществе.

На основе проведенного исследования были сформулированы следующие рекомендации:

1. Медицинским работникам, психологам и другим специалистам, работающим с лицами, которые имеют неврологические заболевания,

следует уделять больше внимания особенностям личного реагирования пациентов на свою болезнь, на окружающих и самого себя.

2. Правильное психологическое сопровождение лиц с неврологическими заболеваниями ведет к улучшению состояния больного, профилактике рецидивов, облегчению тяжести страданий, а также снятию тревоги.

Литература

1. *Вассерман, Л. И.* Психологическая диагностика отношения к болезни : пособие для врачей / Л. И. Вассерман. – СПб. : Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический ин-т им. В. М. Бехтерева, 2005. – 33 с.
 2. *Лурия, Р. А.* Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания / Р. А. Лурия. – 4-е изд. – М. : Медицина, 1977. – 112 с.
-