

*А. С. Слесарева*

## ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ И ВЗРОСЛЫХ

*В данной статье рассматривается проблема отношения к болезни в разных возрастах, представлен теоретический анализ работ авторов по проблеме, а также результаты, полученные в процессе эмпирического исследования типа отношения к болезни у пациентов с лор- и офтальмопатологией. Обсуждаются последствия болезни для учебного процесса студентов, а также влияние заболеваний на работоспособность и качество жизни взрослых. Исследование направлено на повышение осознанности студентов проблемы важности здоровья для успешной учебы и будущей карьеры.*

Изучив научную литературу и наблюдая за различными людьми, можно заметить их разные подходы к интерпретации своих болезней. Одни видят причину заболевания в нерегулярном образе жизни, другие считают его судьбой, а третьи благодарны за возможность глубже понять себя. Очевидно, что наше отношение к болезни определяет ее характер и способ интерпретации. Большинство юношей не придают ценности своему здоровью, что может негативно сказаться на общем здоровье общества. Наше отношение к болезни зависит от индивидуальных убеждений и воспитания, однако важно помнить, что болезнь – это отражение нарушений в организме, которые требуют вмешательства и лечения [1, с. 95–97].

Болезнь оказывает влияние на жизнь человека и может представлять угрозу как его социальной, так и физической жизни. Поэтому пациентам необходима квалифицированная помощь, которая требует установления причин болезни и разработки способов ее преодоления. Диагноз, определенный на основе медицинского обследования, является необходимым для эффективного лечения. Л. С. Выготский подчеркивал значимость как физических, так и психологических факторов в развитии болезни и их влияние на процесс выздоровления [2, с. 182].

Подход к болезни представляет собой, с одной стороны, реакцию на симптомы заболевания, а с другой – усилия человека для объяснения болезни, обеспечения необходимого лечения и внесения своего вклада в выздоровление. К сожалению, часто действия пациентов сводятся к походу к врачу и принятию лекарств, а в худшем случае – к игнорированию признаков болезни, что может привести к тяжелым последствиям. В то время как для врача болезнь представляет собой совокупность синдромов и биологических факторов, для больного она является уникальной жизненной ситуацией, требующей понимания на основе индивидуально-психологического смысла [3].

В период болезни человек часто чувствует себя изолированным от обыденной жизни, испытывает потери, дискомфорт, падение самооценки, что сказывается на его психическом состоянии. Но не все стремятся к выздоровлению, что может быть связано с недостаточной мотивацией и появлением защитного эффекта болезни. Человек начинает защищать заболевание от вмешательства врачей, что можно сравнить со стокгольмским синдромом. У студентов, особенно у тех, кто учится в университетах или колледжах, часто наблюдается повышенная нагрузка и стресс. Учеба, экзамены, проекты – все это требует много энергии и внимания. В таких условиях студенты могут чувствовать себя усталыми и измотанными, что делает их более уязвимыми перед инфекциями и болезнями. Болезнь может привести к пропускам занятий, отставанию в учебе и даже к плохим оценкам, что создает дополнительный стресс [4].

Вышеизложенные аспекты актуализировали проведение эмпирического исследования особенности отношения к болезни у студентов и взрослых. Базой исследования

стали учреждение здравоохранения «Жлобинская ЦРБ», УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины» и поликлинические учреждения г. Гомеля. Выборка исследования была сформирована из 88 человек, имеющих в анамнезе хронические заболевания. Ее составили 43 респондента оториноларингологического профиля, из них 24 студента в возрасте от 18 до 23 лет и 19 взрослых от 24 до 54 лет, и 45 респондентов офтальмологического профиля, из них 20 студентов в возрасте с 18 до 23 лет и 25 взрослых с 24 до 55 лет. Состав выборки по полу распределился следующим образом: оториноларингологический профиль – 41,86 % мужчин, 58,14 % женщин, офтальмологический профиль – 28,89 % мужчин, 7,11 % женщин.

В качестве диагностического инструментария был использован личностный опросник Бехтеревского института (ЛЮБИ) «Типы отношения к болезни».

В таблице 1 представлены результаты распределения респондентов оториноларингологического и офтальмологического профилей в соответствии с типом отношения к болезни.

Таблица 1 – Результаты исследования по опроснику «ЛЮБИ»

Типы отношения к болезни	Оториноларингологический профиль (n = 43)			Офтальмологический профиль (n = 45)		
	Студенты (n = 24)	Взрослые (n = 19)	$\Phi^*_{эмп}$	Студенты (n = 20)	Взрослые (n = 25)	$\Phi^*_{эмп}$
1	2	3	4	5	6	7
Гармоничный (Г)	16,67 %	10,53 %	0.644	30 %	40 %	0.701
Тревожный (Т)	33,33 %	<b>63,16 %</b>	<b>1.857</b>	35 %	32 %	0.212
Ипохондрический (И)	16,67 %	21,05 %	0.366	5 %	16 %	1.24
Меланхолический (М)	4,17 %	<b>31,5 %</b>	<b>2.548</b>	5 %	16 %	1.24
Апатический (А)	<b>12,5 %</b>	0 %	<b>2.235</b>	5 %	12 %	0.855
Неврастенический (Н)	12,5 %	26,31 %	1.155	30 %	32 %	0.144
Обсессивно-фобический (О)	33,33 %	42,10 %	0.59	40 %	40 %	0.0
Сенситивный (С)	25 %	21,05 %	0.306	40 %	28 %	0.847
Эгоцентрический (Я)	12,5 %	10,53 %	0.202	10 %	4 %	0.803
Эйфорический (Ф)	41,67 %	31,58 %	0.683	35 %	28 %	0.503
Анозогнозический (З)	37,5 %	47,37 %	0.651	40 %	16 %	<b>1.821</b>
Эргопатический (Р)	25 %	47,37 %	1.534	35 %	24 %	0.807
Паранойяльный (П)	29,17 %	15,79 %	1.054	35 %	40 %	0.344
Примечание: $\Phi^*_{кр} = 2,31$ при $p \leq 0,01$ , $\Phi^*_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ .						

В соответствии с данными, представленными в таблице 1 и обработке их с помощью  $\Phi^*$ -углового преобразования Фишера, было выявлено, что у студентов, имеющих в анамнезе хронические заболевания оториноларингологического профиля, доминирующими типами отношения к болезни являются тревожный тип (33,33 %), обсессивно-фобический (33,33 %), эйфорический (41,67 %), анозогнозический (37,5 %), паранойяльный (29,17 %), в то же время у взрослых больше проявляются такие, как тревожный тип (63,16 %), меланхолический (31,5 %), обсессивно-фобический (42,10 %), эйфорический (31,58 %), анозогнозический (47,37 %), эргопатический (47,37 %) типы отношения к болезни. У студентов офтальмологического профиля доминирующими типами отношения к болезни являются гармоничный (30 %), тревожный (35 %), неврастенический (30 %), обсессивно-фобический (40 %), сенситивный (40 %), эйфорический (35 %), анозогнозический (40 %), эргопатический (35 %), паранойяльный (35 %). У взрослых, имеющие хронических заболевания офтальмологического профиля, больше проявлено такое отношение к болезни, как гармоничный тип (40 %), тревожный (32 %), неврастенический (32 %), обсессивно-фобический (40 %), паранойяльный (40 %) типы.

В результате применения  $\phi^*$ -углового преобразования Фишера были установлены статистически значимые различия, и можно утверждать, что у взрослых, имеющих хронические заболевания лор-профиля, по сравнению со студентами доминирует *тревожный* тип отношения к болезни ( $\phi^*_{кр} = 1,64 < \phi^*_{эмп} = 1.857$  при  $p \leq 0,05$ ). Для них характерно непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения своего заболевания, возможных осложнений, неэффективности вплоть до опасности для жизни. Они всё время ищут новые способы лечения, собирают информацию о своей болезни в интернете, часто меняют врачей, больше интересуются объективными данными о болезни (результатами анализов, заключение врачей), чем собственными ощущениями, что в свою очередь приводит к повышенной тревожности и угнетённости настроения. *Меланхолический* тип также доминирует у взрослых с лор-патологией ( $\phi^*_{кр} = 2,31 < \phi^*_{эмп} = 2.548$  при  $p \leq 0,01$ ). Для них характерен пессимистический взгляд на всё вокруг, неверие в выздоровление, в возможность улучшения течения заболевания, а также в эффективность лечения. У студентов с лор-патологией статистически значим *апатический* тип ( $\phi^*_{кр} = 1,64 < \phi^*_{эмп} = 2.235$  при  $p \leq 0,05$ ). Ввиду молодого возраста и отсутствия опыта, им характерно безразличие к своей судьбе, к исходу заболевания, часто они безответственно относятся к своему здоровью, к лечению и процедурам по сравнению со взрослыми.

У взрослых *офтальмологического* профиля статистически значим *анозогнозический* тип отношения к болезни ( $\phi^*_{кр} = 1,64 < \phi^*_{эмп} = 1.821$  при  $p \leq 0,05$ ). Часто наблюдается активное отбрасывание мыслей о своем заболевании, о возможных последствиях, категорическое отрицание своего заболевания и симптомов, связанных с ним, отказ от обследования и лечения. Относятся к своему заболеванию несерьёзно, начинают заниматься самодиагностикой и самолечением или же ждут, когда «само всё пройдёт».

Отношение к болезни у студентов и взрослых может иметь свои особенности и отличия. У студентов, как правило, более высокая активность и меньше времени на отдых, что может способствовать развитию стресса и ослаблению иммунитета. Возможно, студенты склонны игнорировать первые признаки болезни из-за желания не пропускать занятия и экзамены. У взрослых, особенно у тех, кто работает на постоянной основе, болезнь также может стать проблемой. Они могут испытывать давление со стороны работы, ответственности за семью и других обязанностей. Болезнь может вызвать простой дискомфорт или серьезные осложнения, которые могут повлиять на работоспособность и качество жизни, поэтому важно следить за своим здоровьем, правильно питаться, вести активный образ жизни и не забывать об основных профилактических мерах. Болезнь может стать препятствием для учебы, поэтому важно не заниматься самолечением, а обратиться за помощью к специалистам. Ведь здоровье – это основа успешной учебы и будущей карьеры.

## Литература

1 Спринц, А. М. Медицинская психология / А. М. Спринц, Н. Ф. Михайлова, Е. П. Шатова. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2005. – 447 с.

2 Церковский, А. Л. Современные взгляды на проблему стрессоустойчивости / А. Л. Церковский // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2011. – № 1 (10). – С. 180–185.

3 Вассерман, Л. И. Психологическая диагностика отношения к болезни [Электронный ресурс] / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Э. Б. Карпова. – Режим доступа: <http://www.medpsy.ru/library/library122.pdf> – Дата доступа: 24.04.2024.

4 Мясищев, В. Н. Психология отношений [Электронный ресурс] / В. Н. Мясищев. – Режим доступа: [http://alextoan.ru/wp-content/uploads/2012/12/psicholodgy\\_otnosheniya\\_D0%9C%D1%8F%D1%81%D0%B8%D1%89%D0%B5%D0%B2.pdf](http://alextoan.ru/wp-content/uploads/2012/12/psicholodgy_otnosheniya_D0%9C%D1%8F%D1%81%D0%B8%D1%89%D0%B5%D0%B2.pdf) – Дата доступа: 24.04.2024.