

5 Захарьян, Е. А. Отношение пациента к болезни как предиктор её течения и исхода // Е. В. Черный / Клиническая медицина. – 2023. – №11. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-patsienta-k-bolezni-kak-prediktor-ee-techeniya-i-ishoda> – Дата доступа: 15.06.2025.

6 Михайлова, Е. В. Типы отношения к болезни / Е. В. Михайлова – М.: МГУ, 1998. – 132 с.

7 Харькина, Д. Н. Анализ личностных особенностей и типов отношения к болезни пациентов с хроническим панкреатитом // Д. Н. Харькина / Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2006. – №25 – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-lichnostnyh-osobennostey-i-tipov-otnosheniya-k-bolezni-patsientov-s-hronicheskim-pankreatitom> – Дата доступа: 15.06.2025.

8 Чижкова, М. Б. Типы отношения к болезни у пациентов неврологического отделения клинической больницы // М. Б. Чижкова, А. А. Долгушина / Научное обозрение. Медицинские науки. – 2023. – № 3. – С. 68–72.

А. С. Слесарева

Научный руководитель: Т. Г. Шатюк, канд. пед. наук, доцент
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины
г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО И ЛОР-ПРОФИЛЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В статье представлены результаты сравнительного исследования типов отношения к болезни у студентов с неврологическими и ЛОР-заболеваниями. Установлено, что для студентов неврологического профиля характерны тревожно-ипохондрические реакции (неврастенический и обсессивно-фобический типы). В то же время студенты с ЛОР-патологией демонстрируют либо отрицание тяжести заболевания (анозогнозический, эйфорический типы), либо повышенную чувствительность к мнению окружающих (сенситивный тип), либо уход в работу (эргопатический тип). Результаты подчеркивают необходимость учета нозологической специфики заболевания при оказании психологической помощи студентам.

Ключевые слова: типы отношения к болезни, студенты, неврологический профиль, ЛОР-профиль, медицинская психология.

A. S. Slesareva

Supervisor: T. G. Shatyuk, PhD (Pedagogical Sciences), Associate Professor
F. Skorina Gomel State University
Gomel, Republic of Belarus

COMPARATIVE ANALYSIS OF ATTITUDE TOWARDS ILLNESS IN STUDENTS WITH NEUROLOGICAL AND ENT DISEASES

This article presents the results of a comparative study of attitudes toward illness in students with neurological and ENT diseases. It was found that students with neurological diseases are characterized by anxious-hypochondriac reactions (neurasthenic and obsessive-phobic types). Meanwhile, students with ENT pathologies demonstrate either denial of the severity of their illness (anosognosic, euphoric types), increased sensitivity to the opinions of others (sensitive type), or withdrawal into work (ergopathic type). The results highlight the need to consider the specific clinical features of the disease when providing psychological assistance to students.

Keywords: attitudes toward illness, students, neurological profile, ENT profile, medical psychology.

Проблема отношения личности к своему заболеванию занимает центральное место в медицинской психологии. Это отношение, являясь ядром внутренней картины болезни (ВКБ) – понятия, введенного в научный обиход Р. А. Лурией, – выступает системообразующим фактором, определяющим стратегии поведения пациента, уровень его комплаенса, эмоциональное состояние и, в конечном счете, влияющим на процесс лечения и реабилитации. Множественность и разноуровневость психологических реакций на заболевание закономерно привели к появлению ряда типологий, направленных на классификацию этих реакций. Теоретический анализ данных подходов позволяет выявить их эвристический потенциал, методологические основания и содержательные приоритеты, что является актуальной задачей для дальнейшего развития теории и практики клинической психологии [1, с. 37].

Особенности отношения к болезни в студенческом возрасте обусловлены комплексом психологических и социальных факторов. С одной стороны, данный период развития характеризуется формированием зрелой идентичности, включая телесный и социальный компоненты. С другой стороны, необходимость совмещения учебной нагрузки с потенциальным лечебным процессом создает дополнительный стрессовый фактор, требующий мобилизации адаптационных ресурсов. Исследования показывают, что тип отношения к болезни существенно влияет на академическую успеваемость, психологическое благополучие и социальную активность студентов [2, с. 121].

Представленная статья описывает результаты исследования отношения к заболеванию у студентов с неврологическими и ЛОР-заболеваниями. Исследование проводилось на базе Гомельского государственного университета имени Франциска Скорины, охватив 40 студентов в возрасте 18–23 лет с подтвержденными заболеваниями. Психологические особенности восприятия болезни оценивались с помощью личностного опросника Бехтеревского института (ЛОБИ) «Типы отношения к болезни».

В таблице 1 представлены результаты распределения респондентов неврологического и оториноларингологического профилей в соответствии с типом отношения к болезни и результаты статистической обработки полученных данных с помощью χ^2 -углового преобразования Фишера, где принимается значимость на уровне 0,01 при $\chi^2_{кр} = 2,31$, на уровне 0,05 – при $\chi^2_{кр} = 1,64$. Так как не было выявлено респондентов с апатическим типом отношения к болезни у оториноларингологического профиля, то есть их процентные доли равны 0, поэтому по ним не проводился расчет, потому что результаты расчетов могут быть неоправданно завышенными.

Таблица 1 – Результаты исследования по опроснику «ЛОБИ»

Типы отношения к болезни	Неврологический профиль (n = 16)	Оториноларингологический профиль (n = 24)	$\chi^2_{эмп}$
1	2	3	4
Гармоничный (Г)	18,75 %	25 %	0.47
Тревожный (Т)	18,75 %	41,67 %	1.573
Ипохондрический (И)	12,5 %	25 %	1.005
Меланхолический (М)	6,25 %	16,67 %	1.04
Апатический (А)	12,5 %	0 %	–

Окончание таблицы 1

1	2	3	4
Неврастенический (Н)	56,25 %	20,83 %	2.318
Обсессивно-фобический (О)	56,25 %	29,17 %	1.72
Сенситивный (С)	12,75 %	41,67 %	2.109
Эгоцентрический (Я)	0 %	0 %	0.0
Эйфорический (Ф)	18,75 %	54,17 %	2.35
Анозогнозический (З)	12,5 %	41,67 %	2.109
Эргопатический (Р)	6,25 %	45,83 %	3.043
Паранойяльный (П)	31,25 %	12,5 %	1.437

В соответствии с данными, представленными в таблице 1, было выявлено, что у студентов, имеющих в анамнезе хронические заболевания неврологического профиля, доминирующими типами отношения к болезни являются: *«неврастенический» тип* (56,25 %), *«обсессивно-фобический» тип* (56,25 %), *«паранойяльный» тип* (31,25 %). У студентов, имеющих в анамнезе заболевания ЛОР-профиля проявляются чаще такие типы отношения как: *«эйфорический»* (54,17 %), *«эргопатический»* (45,83 %), *«тревожный»* (41,67 %), *«сенситивный»* (41,67 %), *«анозогнозический»* (41,67 %).

В результате применения ϕ^* -углового преобразования Фишера, были установлены статистически значимые различия, и можно утверждать, что у студентов, имеющих хронические заболевания неврологического профиля по сравнению с ЛОР-профилем, доминируют:

– *«неврастенический» тип* ($\phi^*_{кр} = 2,31 < \phi^*_{эмп} = 2.318$ при $p \leq 0,01$) для людей этого типа характерна повышенная истощаемость и эмоциональная неустойчивость. Они часто просыпаются уже разбитыми, а их работоспособность снижена. Ключевым проявлением является раздражительность по пустякам: они злятся из-за мелочей (громкого звука, яркого света, чужой нерасторопности), но эти вспышки гнева быстро сменяются апатией и чувством бессилия. Неврастеники могут демонстрировать сниженную самооценку, чувствуя себя постоянно непонятыми и обиженными, при этом часто критикуя других. Физически это проявляется в частых головных болях, нарушениях сна (бессонница или тревожные сновидения) и различных вегетативных нарушениях. Проявляется в раздражительности, нетерпимости к симптомам, быстрое истощение, такие пациенты жалуется на малейшие проявления болезни, легко впадает в уныние, но при этом активно ищет помощь, тревожны, склонны к перепадам настроения, ощущение «невыносимости» болезни;

– *«обсессивно-фобический» тип* ($\phi^*_{кр} = 1,64 < \phi^*_{эмп} = 1.72$ при $p \leq 0,05$) для них характерна первазивная озабоченность порядком, перфекционизмом и контролем. Они живут в мире навязчивых мыслей (обсессий) – повторяющихся, тревожных и нежелательных идей, которые вызывают сильное беспокойство (например, страх загрязнения, сомнения в правильности закрытия двери). Для снижения этой тревоги они совершают навязчивые действия (компульсии) или ритуалы (многократные проверки, мытье рук, строгий распорядок), стремятся к гиперисполнительности, скрупулезности и соблюдению правил в ущерб гибкости и эффективности, они ригидны и упрямы в своих действиях, часто настаивают, чтобы всё выполнялось только определённым образом, и с трудом делегируют полномочия, поскольку не доверяют чужому контролю, постоянные навязчивые мысли о болезни, страх осложнений, частые проверки состояния, обращение к врачам, поиск подтверждений диагноза, тревога, внутреннее напряжение, склонность к ритуалам (например, многократное измерение давления).

У пациентов ЛОР-профиля статистически чаще проявляются такие типы как:

– «*сенситивный*» тип ($\varphi^*_{кр} = 1,64 < \varphi^*_{эмп} = 2.109$ при $p \leq 0,05$) характеризуется высокой чувствительностью, впечатлительностью и обостренным чувством долга. Это очень ответственные, добросовестные и эмпатичные люди, но их главная уязвимость – тотальная боязливость в социальном плане и зависимость от мнения окружающих. Они застенчивы и робки в непривычной обстановке или с новыми людьми, предпочитают тихую, проверенную компанию и избегая активного общественного внимания, отличаются самокопанием и чрезмерной требовательностью к себе, склонны к самокритике и руминации (постоянному переосмыслению своих поступков и ошибок), остро реагируют на критику и могут быть мнительными, что нередко приводит к замыканию и отстранённому образу жизни, несмотря на глубокую потребность в близких, доверительных отношениях, проявляется повышенная чувствительность к мнению окружающих, стыдливость из-за болезни, скрывают симптомы, боятся быть обузой, болезненно реагирует на малейшие намёки на неполноценность;

– «*эйфорический*» тип ($\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 2.35$ при $p \leq 0,01$) является одним из типов отношения к болезни (ТОБ), проявляющимся у человека, столкнувшегося с заболеванием, характеризуется необоснованно повышенным настроением и легкомысленным, пренебрежительным отношением к своему диагнозу, демонстрируют браваду, минимализируют симптомы и тешат себя надеждой, что «само всё обойдется», склоны нарушать врачебные предписания, режим и диету, поскольку стремятся продолжать вести прежний образ жизни и получать удовольствия, игнорируя серьёзность состояния. Подобное отношение является формой психологической защиты, но оно пагубно сказывается на течении заболевания. Чрезмерно оптимистичное, легкомысленное отношение к болезни, игнорируют симптомы, отказываются от лечения, уверены, что «всё само пройдёт», проявляют: благодущие, беспечность, иногда раздражение на врачей за «излишние предостережения»;

– «*анозогнозический*» тип ($\varphi^*_{кр} = 1,64 < \varphi^*_{эмп} = 2.109$ при $p \leq 0,05$) является радикальной формой отрицания. Анозогнозия – это состояние, при котором человек не осознает наличие у себя болезни или её тяжести, даже при наличии очевидных и объективных симптомов. Люди с этим типом активно отбрасывают мысли о болезни и её возможных последствиях, могут категорически отрицать диагноз, отказываться от лечения или обследования, это сильный, часто бессознательный, защитный механизм психики, направленный на избегание тревоги и страха перед заболеванием, отрицают болезни или её тяжесть, отказывают признавать диагноз, игнорируют медицинские рекомендации, уверены в своём здоровье, раздражаются на попытки убедить в обратном;

– «*эргопатический*» тип ($\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 3.043$ при $p \leq 0,01$) выражается в сверхответственном, одержимом отношении к работе, которая становится главным способом справиться с болезнью. Это классический «уход от болезни в работу», несмотря на ограничения здоровья, стремится во что бы то ни стало сохранить свой прежний профессиональный статус и активность, он может работать даже больше, чем до болезни, демонстрируя стеничность (активность, напор) и целеустремленность. При этом он часто игнорирует физические симптомы, пренебрегает необходимым режимом лечения и отдыха, так как работа становится для него центральным смыслом и единственным способом не думать о своём недуге, испытывают чувство долга, гиперответственность.

Проведенное сравнительное исследование типов отношения к болезни студентов с неврологическими и ЛОР-заболеваниями позволило выявить существенные и статистически значимые различия в психологическом реагировании на болезнь, что подтверждает влияние нозологической специфики заболевания на внутреннюю картину болезни.

Результаты свидетельствуют о том, что для студентов с неврологическими расстройствами характерно формирование более дезадаптивных и эмоционально напряженных

типов реагирования. Доминирование неврастенического и обсессивно-фобического типов свидетельствует о высоком уровне тревоги, раздражительности, мнительности и склонности к катастрофизации своего состояния.

У студентов с заболеваниями ЛОР-профиля выявлен более разнородный, но в целом иной комплекс реакций. Преобладание сенситивного, эйфорического, анозогнозического и эргопатического типов указывает на иные психологические стратегии совладания. С одной стороны, это может проявляться в игнорировании болезни (анозогнозия) или в попытке «уйти в работу» (эргопатия), что, вероятно, связано с восприятием ЛОР-заболеваний как менее тяжелых и угрожающих. С другой стороны, сенситивный тип, связанный с опасениями о мнении окружающих, и эйфорический тип, характеризующийся неадекватным пренебрежением к болезни, демонстрируют внутренний конфликт и недостаточную критичность к своему состоянию.

Студенты с заболеваниями *неврологического профиля* продемонстрировали статистически более высокую частоту встречаемости двух выраженных типов отношения к болезни: неврастенического и обсессивно-фобического. Неврастенический тип отношения к болезни характеризуется повышенной раздражительностью, неустойчивостью настроения и истощаемостью нервной системы. Пациенты с этим типом склонны фиксироваться на своих неприятных ощущениях, быстро утомляться от попыток лечения и реабилитации и эмоционально реагировать даже на незначительные изменения в самочувствии. Болезнь воспринимается ими как основная помеха в учебе и личной жизни, вызывая гнев и беспомощность. В свою очередь, обсессивно-фобический тип отражает преобладание тревоги и навязчивых опасений, связанных с болезнью. Студенты неврологического профиля чаще других склонны к постоянным и мучительным размышлениям о возможных осложнениях, неверном диагнозе или неэффективности лечения. Они могут чрезмерно педантично следовать инструкциям, многократно перепроверять назначения врачей и испытывать иррациональный страх перед определенными процедурами или ситуациями, связанными с их состоянием. Выявленное преобладание этих типов в неврологической группе указывает на более выраженный тревожно-ипохондрический и астенический компоненты в структуре их соматонозогнозии, что, вероятно, обусловлено высокой субъективной значимостью и потенциальной инвалидизирующей природой неврологических нарушений.

Совершенно иная картина психологического реагирования наблюдается в группе студентов, имеющих в анамнезе заболевания *ЛОР-профиля*. У них статистически чаще отмечается проявление сенситивного, эйфорического, анозогнозического и эргопатического типов отношения к болезни. Такое сочетание указывает на более экстернальный (направленный вовне) и социально-адаптивный, но при этом часто неконструктивный способ справляться с болезнью. *Сенситивный тип* характеризуется повышенной чувствительностью к мнению окружающих относительно своего состояния. Студенты боятся, что их болезнь (например, хронический отит или синусит) станет поводом для насмешек, пренебрежения или жалости, что может привести к социальной изоляции и отказу от активной деятельности. *Эйфорический тип* демонстрирует чрезмерно оптимистичный взгляд на заболевание, часто граничащий с недооценкой его тяжести. Эти студенты склонны преуменьшать симптомы, демонстрировать бодрое настроение и игнорировать предписания, считая, что «все обойдется само собой». *Анозогнозический тип* представляет собой прямое отрицание болезни. Студенты практически игнорируют наличие патологии, отказываются от регулярного лечения и профилактики, что создает высокий риск обострений и осложнений. Наконец, *эргопатический тип* проявляется в "бегстве в работу" или учебу. Личность стремится максимально погрузиться в деятельность, чтобы избежать мыслей о болезни, при этом может игнорировать объективно необходимые ограничения и перегружать себя, что является защитным механизмом, но может быть контрпродуктивным для здоровья.

Сравнительный анализ убедительно подтверждает, что профиль заболевания является значимым фактором, определяющим психологическое отношение к нему. Неврологические заболевания чаще провоцируют формирование интрапсихических, тревожно-фобических и астенических реакций. ЛОР-заболевания чаще вызывают социально-направленные реакции, такие как избегание, отрицание или компенсация через деятельность.

Полученные данные имеют фундаментальное значение для разработки профильных психокоррекционных стратегий. Для студентов неврологического профиля необходимо акцентировать внимание на управлении тревогой, снижении ипохондрической фиксации и обучении навыкам саморегуляции. В работе со студентами ЛОР-профиля приоритетными направлениями должны стать повышение внутренней ответственности за здоровье (борьба с анозогнозией), коррекция неадекватных социальных установок (работа с сенситивностью) и формирование реалистичного отношения к болезни (снижение эйфории / эргопатии). Индивидуализация психотерапевтической помощи на основе выявленных типов отношения к болезни позволит существенно повысить эффективность лечения и улучшить психосоциальную адаптацию студентов.

Список использованных источников

1 Лурия, Р. А. Внутренняя картина болезни и иатрогенные заболевания // Р. А. Лурия – Москва: Медицина, 1977. – 111 с.

2 Чудова, И. В. Особенности отношения к болезни у студентов с хроническими соматическими заболеваниями / И. В. Чудова // Психология и право. – 2020. – Т. 10. – № 1. – С. 120–134.

А. С. Слесарева

Научный руководитель: Т. Г. Шатюк, канд. пед. наук, доцент
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины
г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО И ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В статье представлен сравнительный анализ типов отношения к болезни у студентов, имеющих в анамнезе заболевания травматологического и дерматологического профиля. У студентов с травматологическим анамнезом преобладает эргопатический тип отношения к болезни, характеризующийся активной жизненной позицией, стремлением к преодолению недуга и восстановлению функционального состояния. Это связано с тем, что травматологические заболевания, как правило, имеют острое начало, чёткую локализацию, прогнозируемое течение и высокий потенциал выздоровления. Болезнь воспринимается как временное препятствие, не затрагивающее глубинные слои личности, что способствует мобилизации волевых ресурсов и рационализации переживаний. В противоположность этому, у студентов с дерматологическим анамнезом чаще наблюдаются неврастенический, сенситивный, эйфорический и паранойяльный типы отношения к болезни. Эти типы отражают более глубокое вовлечение болезни в структуру Я и межличностные отношения. Полученные данные подчеркивают необходимость дифференцированного подхода в психологической поддержке студентов, учитывающего не только медицинский диагноз, но и субъективную картину болезни.

Ключевые слова: отношение к болезни, студенты, травматологический профиль, дерматологический профиль, медицинская психология.