

СЕКЦИЯ 2. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ И СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

УДК 159.142.2:616.89-008.441.1-053.4

Н. И. Колтышева, канд. пед. наук, доцент; **М. В. Шеметова**
УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»,
г. Гомель, Беларусь

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ФТИЗИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

В статье рассматриваются психологические особенности пациентов фтизиатрического профиля. Болезнь меняет восприятие и отношение больного к окружающим событиям, к самому себе, в результате болезни у него возникает особое положение среди близких людей, иное положение в обществе. Психика больного с начала заболевания оказывается в необычном состоянии, так как в связи с болезнью нарушается привычный ритм жизни, труда, отдыха, сна и бодрствования. Статья рассчитана на психологов, психотерапевтов, врачей.

Ключевые слова: личность, болезнь, сопереживание, стресс, психическое состояние, фтизиатрический профиль, терапия.

Болезнь нарушает нормальную жизнедеятельность организма человека, вызывает различные физические «отклики» со стороны не только пораженного органа или системы, но также затрагивает эмоционально-психическую сферу человека, его чувства. Она влияет на личность и изменяет ее, может привести к переоценке смысловой сферы и системы ценностей, возникновению новых мотивов деятельности. Какой бы болезнью ни страдал человек, он испытывает на себе ее отпечаток, накладываемый на всю его личность в целом. В результате заболевания часто переосмысливаются ценности, меняется отношение к жизни, работе, родственникам, самому себе. Больной страдает не только физически, но и душевно [1, с. 54].

Реакция человека на болезнь зависит от возраста больного. На одну и ту же болезнь с похожими проявлениями, симптомами, у больных отмечается различная реакция. У молодых болезнь ведет к нарушению планов на будущее, у больных среднего возраста она препятствует выполнению краткосрочных замыслов, пожилыми субъективно ощущается как неизбежный конец. В соответствии с реакцией личности врач должен создать для больного новую конструктивную установку, направленную на жизнь, на ведение здорового образа жизни, обязательно с учетом его возможностей.

По мнению С. В. Берлин-Чертова, больных следует рассматривать как систему «организм-личность», где неадекватные личностные реакции и отношение к болезни в значительной мере могут быть одним из отрицательных

факторов, затрудняющих выздоровление [1, с. 24]. То есть организм и личность исследователь рассматривает как единую систему.

Как считают Л. Э. Панкратова, И. Д. Серегин, И. С. Ерхов, И. Д. Собчик, особенно велико значение личностного фактора на начальных этапах заболевания, когда формируются основные тенденции приспособительного поведения, отношение к болезни, которые влияют как на результаты антибактериальной терапии, так и во многом определяют уровень фактической адаптации, достигаемой больным [2, с. 19]. Важно, чтобы личность начала осознавать негибкие паттерны поведения, затем меняла на более конструктивные.

У социально адаптированных пациентов фтизиатрического профиля диагноз вызывает обоснованный страх и беспокойство, могут появиться депрессивные состояния, сопровождающиеся чувством тревоги, беспокойства. Может отмечаться требование к себе повышенного внимания, немедленного выполнения любых просьб и капризов, подчеркивание тяжести собственного состояния, непереносимости страданий и переживаний, постоянное описание всех ощущений, бесконечное повторение жалоб с целью вызвать сочувствие.

Эмпирическое исследование пациентов фтизиатрического профиля проводилось на базе учреждения здравоохранения «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница». Выборку составили 120 респондентов в возрасте 34-52 года, из которых 60 респондентов являются пациентами фтизиатрического профиля, 60 респондентов не имеют данного заболевания.

В результате проведения эмпирического исследования было выявлено, что пациенты фтизиатрического профиля эмоционально неустойчивы, находятся под влиянием чувств, легко расстраиваются, беспокойны. В то же время могут проявлять агрессивность, упрямство, напористость. Импульсивны, экспрессивны, не привыкли сдерживать свои чувства и эмоции. Они ярко выражают то, что чувствуют в данный момент, включая свое отношение к другим. Не всегда выполняют данные обещания, не воспринимают общественные нормы как обязательные к исполнению. Не всегда ответственны и добросовестны, для них важнее «хочу», чем «надо».

Больные не любят рисковать и испытывают стресс при взаимодействии с незнакомыми людьми, чутко реагируют на любые опасности и угрозы. Они хорошо сопереживают и сочувствуют, мнительны, испытывают чувство вины, обладают пониженной самооценкой, подавлены, ранимы, не всегда подчиняются общественным нормам. Их поведение зависит от взаимодействия с близким окружением. Зачастую больные нарушают дисциплину, могут не доводить начатое дело до конца или не проявлять должной настойчивости. Порой проявляют раздражительность, агрессию и излишнюю нервозность – как результат избытка накопившегося напряжения.

У пациентов фтизиатрического профиля выявлено состояние напряженности, беспокойства, сомнения, опасения. У них преобладает разочарование, раздражение и отчаяние в связи с несоответствием их желаний с имеющейся ситуацией, предрасположены к гневу и злости, готовы к проявлению агрессии.

Больные испытывают переживания и опасения относительно угрозы своего здоровья, склонны к обвинению и критике окружающих. У них проявляется усталость, снижение психической и физической работоспособности, нарушения сна, повышенная раздражительность, эмоциональная неустойчивость.

У ряда больных при хроническом течении заболевания наступает психологический диссонанс, расцениваемый как результат длительной госпитализации. Основой которого является недостаточность знаний о болезни, неопределенность в отношении будущего, чувство безнадежности, ограничение контактов с окружающим миром. Это приводит к сужению диапазона эмоциональных реакций, к повышенной раздражительности.

У здоровых респондентов и пациентов фтизиатрического профиля обнаружены значимые различия. Хорошее самочувствие, работоспособность, сила, бодрость отсутствует у 81 % респондентов в группе с заболеванием. Пассивность, отсутствие деятельности, безразличие выявлены у 84 % испытуемых. У 91 % данной группы выявлено апатичное настроение, страдание, разочарование, равнодушие. Неблагоприятное общее эмоциональное состояние обнаружено у 97 % респондентов. Полученные данные объясняются отражением болезни в переживаниях испытуемых, их беспокойством, тревожностью и угнетенностью из-за диагноза.

Психокоррекционный тренинг, направленный на улучшение показателей психологических особенностей пациентов фтизиатрического профиля, окажет помощь психологам, психотерапевтам, врачам в медико-психологическом сопровождении пациентов фтизиатрического профиля.

Список использованных источников

- 1 Берлин-Чертов, С. В. Туберкулез и психика / С. В. Берлин-Чертов. – МЕДпрессинформ, – 2006. – 82 с.
- 2 Панкратова, Л. Э. Расстройства психики при туберкулезе / Л. Э. Панкратова // Российский медицинский журнал. – 2005. – № 5. – С. 17 – 20.

УДК 37.013.42:613.94:614-057.875

О. А. Короткевич, старший преподаватель
УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»,
г. Гомель, Беларусь

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОЕКТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

В статье обоснована актуальность популяризации здорового образа жизни среди студенческой молодёжи, раскрыты основные принципы профилактики аддиктивного поведения. Приведены основные результаты реализации республиканского