

Алекситимия отрицательно коррелирует с радостью ($r = -0,54$; $p \leq 0,05$), интересом ($r = -0,58$; $p \leq 0,05$). Чем выше снижение способности к распознаванию, дифференциации и выражению эмоциональных переживаний и телесных ощущений, тем ниже эмоциональное состояние, связанное с возможностью достаточно полно удовлетворить актуальную потребность, вероятность чего до этого момента была невелика или во всяком случае неопределенна, а также эмоциональное состояние, связанное с потребностью узнать что-то новое об объекте интереса, повышенным вниманием к нему.

Таким образом, в результате корреляционного анализа установлено, что чем выше склонность к алкогольной зависимости, тем выше алекситимия и ниже интерес. Чем выше склонность к наркотической зависимости, тем ниже радость и выше страх. Чем выше фактор ближайшего окружения, тем выше гнев. Чем выше психологический фактор риска, тем выше алекситимия. Чем выше алекситимия, тем ниже радость и интерес.

Практическая значимость исследования. Результаты исследования могут быть использованы в работе психолога в процессе индивидуального и группового консультирования подростков, склонных к аддиктивному поведению. Разработанная нами коррекционно-развивающая программа может быть использована с целью профилактики аддиктивного поведения у учащихся подросткового возраста.

Список использованных источников

- 1 Змановская, Е. В. Девиантное поведение личности и группы / Е. В. Змановская, В. Ю. Рыбников. – СПб.: Питер, 2011. – 352 с.
- 2 Ильин, Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2009. – 368 с.
- 3 Менделевич, В. Д. Психология девиантного поведения / В. Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс, 2001. – 432 с.
- 4 Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2002. – 720 с.

А. С. Слесарева

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

СПЕЦИФИКА ВОСПРИЯТИЯ БОЛЕЗНИ СТУДЕНТАМИ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ПАТОЛОГИЯМИ

Статья посвящена исследованию особенностей восприятия болезни у студентов с различными медицинскими патологиями — неврологического и гинекологического профиля. Целью работы стало выявление специфики отношения к болезни и сравнение преобладающих типов реагирования в зависимости от характера соматического диагноза. Эмпирические данные, полученные в ходе исследования, продемонстрировали, что у студентов с неврологическими заболеваниями статистически значимых отличий по сравнению с другими профилями не выявлено, несмотря на доминирование таких типов отношения к болезни, как тревожный, ипохондрический, сенситивный и анозогнозический. Эти формы восприятия отражают сложное взаимодействие когнитивных и эмоциональных компонентов адаптации к хроническому заболеванию, но не достигают уровня статистической значимости в межгрупповом сравнении. Полученные результаты позволяют расширить представление о психосоциальных аспектах студенческой заболеваемости и подчеркивают важность учета нозологической специфики при разработке программ психологической поддержки и профилактики.

Ключевые слова: отношение к болезни, студенты, гинекологический профиль, неврологический профиль, медицинская психология.

A. S. Slesareva

Scientific Adviser: T. G. Shatiuk, PhD in Ped. Sciences, Ass. Professor
Francisk Skorina Gomel State University
Gomel, Republic of Belarus

SPECIFICITY OF PERCEPTION OF DISEASE BY STUDENTS WITH NEUROLOGICAL AND GYNECOLOGICAL PATHOLOGIES

The article is devoted to the study of the peculiarities of perception of illness in students with various medical pathologies - neurological and gynecological profiles. The aim of the work was to identify the specificity of attitude to illness and compare the prevailing types of response depending on the nature of the somatic diagnosis. Empirical data obtained during the study demonstrated that students with neurological diseases did not show statistically significant differences compared to other profiles, despite the dominance of such types of attitude to illness as anxious, hypochondriacal, sensitive and anosognosic. These forms of perception reflect the complex interaction of cognitive and emotional components of adaptation to a chronic disease, but do not reach the level of statistical significance in intergroup comparison. The obtained results allow us to expand our understanding of the psychosocial aspects of student morbidity and emphasize the importance of taking into account the nosological specificity when developing programs of psychological support and prevention.

Keywords: attitude to illness, students, gynecological profile, neurological profile, medical psychology.

Проблематика отношения к болезни занимает одно из ключевых мест в клинической психологии и психосоматике, поскольку отражает сложное взаимодействие когнитивных, эмоциональных и поведенческих компонентов личностного реагирования на соматическое неблагополучие. Восприятие собственного заболевания влияет не только на субъективное самочувствие и повседневную активность человека, но и на течение самого патологического процесса, соблюдение лечебных рекомендаций и адаптацию к ограничениям, вызванным заболеванием. Согласно концепции В. В. Бойко и А. М. Венгер, отношение к болезни представляет собой сложный интегративный феномен, включающий систему убеждений, эмоциональных реакций, моделей поведения и установок, направленных на осмысление и принятие болезни [2,4].

В отечественной науке выделяют несколько типологических моделей отношения к болезни (К. А. Абульханова-Славская, Л. В. Васильева, Е. В. Михайлова), в которых различают конструктивные и деструктивные формы реагирования, включая тревожный, ипохондрический, сенситивный, гармоничный и анозогностический типы. Тревожный тип характеризуется постоянной озабоченностью состоянием здоровья и склонностью к катастрофизации симптомов. Ипохондрический – преувеличенным вниманием к соматическим ощущениям и недоверием к врачебным диагнозам. Сенситивный тип проявляется высокой ранимостью, переживанием собственной уязвимости и стеснением при обсуждении болезни. Анозогностический тип – это отрицание наличия заболевания или его значимости, чаще всего интерпретируемое как защитный механизм, направленный на снижение психоэмоционального напряжения. Факторы, влияющие на формирование отношения к болезни, включают характер соматического расстройства (острое или хроническое), степень информированности пациента, его возраст, пол, уровень образования, жизненный опыт, а также особенности межличностного взаимодействия и социального

окружения. Гендерно обусловленные патологии, такие как гинекологические заболевания, усиливают личностную значимость болезни и формируют уникальные паттерны реагирования, связанные с телесной идентичностью, самопринятием и ожиданиями в отношении будущего [1, 3, 6].

Таким образом, исследование отношения к болезни позволяет выявить уязвимые зоны в психологическом реагировании и сформировать целенаправленные психокоррекционные и просветительские стратегии, особенно в образовательной среде, где личностные и профессиональные задачи часто вступают в конфликт с переживанием болезни.

Современные исследования подчеркивают, что субъективное восприятие болезни оказывает значительное влияние на поведение пациента, его приверженность лечению и прогноз заболевания. Тип отношения к болезни формируется под воздействием личностных характеристик, особенностей заболевания и социального окружения.

На основании исследования, проведенного М. Б. Чижковой и А. А. Долгушиной в неврологическом отделении клинической больницы, установлено, что у большинства пациентов наблюдаются дезадаптивные формы отношения к заболеванию, включая тревожный, ипохондрический и неврастенический типы. Эти типы отличаются повышенной эмоциональной неустойчивостью, тенденцией к преувеличению симптомов и снижением социальной активности [8, с. 68].

В исследовании Д. Н. Харькиной посвящённое пациентам с хроническим панкреатитом, было выявлено, что тревожно-депрессивные реакции на заболевание снижают качество жизни и ухудшают прогноз. Авторы подчёркивают необходимость учитывать личностные особенности при разработке индивидуальных программ лечения [7].

Е. А. Захарьян в своём аналитическом обзоре подчеркивает, что тип отношения к болезни может выступать предиктором её течения и исхода. Он выделяет такие факторы, как уровень информированности пациента, форма подачи медицинской информации, возраст, пол и психическое состояние, как ключевые в формировании адаптивного или дезадаптивного отношения к болезни [5, с. 132].

В данной статье представлены проанализирован специфику восприятия болезни студентами, неврологического и гинекологического профилей заболевания.

Для изучения данного вопроса было организовано эмпирическое исследование на базе УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины». В выборку вошли 31 студент в возрасте от 18 до 23 лет, у которых в анамнезе зафиксированы заболевания неврологического или гинекологического характера.

В таблице 1 представлены результаты распределения респондентов офтальмологического и гинекологических профилей в соответствии с типом отношения к болезни. В качестве диагностического инструментария был использован личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ) «Типы отношения к болезни».

Таблица 1 – Результаты исследования по опроснику «ЛОБИ»

Типы отношения к болезни	Неврологический профиль (n = 16)	Гинекологический профиль (n = 15)	$\Phi^*_{эмп}$
1	2	3	4
Гармоничный (Г)	18,75 %	13,33 %	0.412
Тревожный (Т)	18,75 %	86,67 %	4.169
Ипохондрический (И)	12,5 %	46,67 %	2.174
Меланхолический (М)	6,25 %	26,67 %	1.614
Апатический (А)	12,5 %	0 %	–
Неврастенический (Н)	56,25 %	33,33 %	1.294
Обсессивно-фобический (О)	56,25 %	46,67 %	0.534
Сенситивный (С)	12,75 %	66,67 %	3.305

Окончание таблицы 1

1	2	3	4
Эгоцентрический (Я)	0 %	6,67 %	–
Эйфорический (Ф)	18,75 %	13,33 %	0.412
Анозогнозический (З)	12,5 %	46,67 %	2.174
Эргопатический (Р)	0 %	20 %	–
Паранойяльный (П)	31,25 %	60 %	1.63
Примечание: * $\varphi^{*кр} = 2,31$ при $p \leq 0,01$, $\varphi^{*кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$			

На основе анализа данных, представленных в таблице 1, было установлено, что у студентов неврологического профиля заболеваний доминирующими типами отношения к болезни являются: «неврастенический» (56,25 %), «обсессивно-фобический» (56,25 %), «паранойяльный» (31,25 %). У студентов гинекологического профиля преобладают: «тревожный» (86,67 %), «сенситивный» (66,67 %), «паранойяльный» (60 %), «ипохондрический» (46,67 %), «обсессивно-фобический» (46,67 %), «анозогнозический» (46,67 %).

Применение φ^* -углового преобразования Фишера позволило провести сравнительный анализ частотных показателей между двумя выборками студентов – с заболеваниями неврологического и гинекологического профилей. Данный метод статистического анализа используется для оценки достоверности различий между двумя выборками. В результате, были установлены статистически значимые различия, и можно утверждать, что у студентов, имеющих заболевания *неврологического* профиля по сравнению с *гинекологическим*, статистически значимых различий не выявлено и можно утверждать, что студенты с неврологическими заболеваниями не демонстрируют статистически значимо отличающихся показателей по сравнению со студентами с гинекологическими заболеваниями. Это может указывать на схожие механизмы психологической адаптации к болезни в обеих группах, либо на то, что тип заболевания не является определяющим фактором в формировании отношения к болезни в данной выборке.

У студентов, имеющих заболевания неврологического профиля статистически значимо чаще характерны:

- «*тревожный*» тип ($\varphi^{*кр} = 2,31 < \varphi^{*эмп} = 4.169$ при $p \leq 0,01$). Характеризуется выраженной обеспокоенностью по поводу состояния здоровья, склонностью к преувеличению симптомов и постоянному ожиданию ухудшения. У студенток проявляется в повышенной настороженности к циклическим и гормональным изменениям, частые самонаблюдения и тревожные интерпретации физиологических процессов, склонности к эмоциональной гиперреакции на медицинские заключения, потребность в постоянной валидации со стороны врачей и близких;

- «*ипохондрический*» тип ($\varphi^{*кр} = 2,31 < \varphi^{*эмп} = 2.714$ при $p \leq 0,01$). Сопровождается постоянным вниманием к телесным ощущениям, частыми обращениями за медицинской помощью и сомнениями в диагнозах. У гинекологических пациенток наблюдаются множественные обращения к гинекологам с неясными жалобами, недоверие к результатам обследований, стремление к повторной диагностике, повышенная тревожность по поводу фертильности, гормонального фона, будущего материнства, склонность к самодиагностике и чтению медицинских форумов;

- «*сенситивный*» тип» ($\varphi^{*кр} = 2,31 < \varphi^{*эмп} = 3.305$ при $p \leq 0,01$). Проявляется в повышенной чувствительности к мнению окружающих, стыдливости и склонности к самообвинению. У студенток может усиливаться в связи с интимным характером гинекологических проблем, что влияет на самооценку и межличностные отношения, избегают откровенных разговоров о симптомах даже с врачом, наблюдается снижение самооценки, особенно в контексте интимных отношений;

– «анозогнозический» тип ($\varphi^*_{кр} = 1,64 < \varphi^*_{эмп} = 2.174$ при $p \leq 0,01$). Характеризуется отрицанием наличия заболевания или его значимости. У студенток может выражаться в игнорировании симптомов, отказе от обследований или лечения, особенно если заболевание воспринимается как угрожающее социальной роли или будущему материнству. Демонстративное пренебрежение рекомендациями врачей, проявляют активное участие в повседневной жизни при наличии выраженных симптомов, отказываются от прохождения обследований, особенно если они касаются репродуктивной сферы, рационализация симптомов («это просто стресс», «пройдёт само»).

Проведенное исследование позволило проанализировать особенности отношения к болезни у студентов с неврологическими и гинекологическими патологиями. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у студентов с неврологическим профилем не было выявлено статистически значимых отличий в типах восприятия болезни по сравнению с гинекологическим профилем, что может быть связано с более стабильными представлениями о заболевании как о функциональном нарушении, проходящем под контролем врача и медикаментозной терапии. Неврологические заболевания часто воспринимаются как хронические, но поддающиеся коррекции, что снижает уровень выраженности тревожных или дезадаптивных форм реагирования, также это может быть связано с большей распространённостью и известностью неврологических нарушений, что способствует формированию адаптивных копинг-стратегий и более рационального восприятия диагноза.

В отличие от них, у студентов, имеющих *гинекологические* заболевания, статистически значимо чаще проявляются «тревожный», «ипохондрический», «сенситивный» и «анозогнозический» типы отношения к болезни. Это может объясняться рядом факторов: высокой чувствительностью к социальной и эмоциональной оценке, спецификой телесного восприятия и интимным характером данной категории заболеваний. Наличие гинекологической патологии, особенно в молодом возрасте, может вызывать у студенток беспокойство относительно репродуктивного будущего, социальной привлекательности, а также уверенности в медицинской помощи. Сенситивный компонент усиливается за счёт включённости темы в гендерно-ролевую идентичность, тогда как анозогнозические проявления могут выполнять защитную функцию, смягчая тревожную симптоматику через отрицание значимости болезни.

Результаты данного исследования подчеркивают важность учета медицинского профиля при психологическом сопровождении студентов, страдающих хроническими заболеваниями. Дифференцированный подход с учетом специфики восприятия болезни позволит повысить эффективность профилактических и психокоррекционных мероприятий, а также адаптацию студентов в образовательной и социальной среде. Особое внимание в психопросветительских программах следует уделить студенткам с гинекологическими патологиями, у которых доминируют тревожно-ипохондрические и сенситивные паттерны реагирования – это требует комплексного взаимодействия специалистов психологии, гинекологии и педагогики.

Список использованных источников

- 1 Абульханова-Славская, К. А. Стратегия жизни. / К. А. Абульханова-Славская – М.: Мысль, 1991. – 299 с
- 2 Бойко, В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других // В. В. Бойко / . – СПб.: Питер, 2010. – 384 с.
- 3 Васильева, Л. В. Психология отношения личности к болезни // Л. В. Васильева / Психологический журнал. – 2001. – Т. 22, № 6. – С. 45–53.
- 4 Венгер, А.Л. Формирование представлений о здоровье и болезни в онтогенезе // А. Л. Венгер / Вопросы психологии. – 1996. – № 2. – С. 37–46.

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.