

АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ЛИЧНОСТИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю.

Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова,
г. Чебоксары, Россия

Актуальность. Проблема адаптационного потенциала личности при болезни все чаще становится предметом научных исследований, т.к. тесно связана с эффективностью лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Если при психических расстройствах, в особенности при нарушениях невротического спектра, необходимость обращения к адаптационным ресурсам личности сомнений не вызывает, то при соматических заболеваниях данный вопрос, как правило, отходит на задний план. Однако мобилизация внутриличностных ресурсов особенно востребована при таких сердечно-сосудистых заболеваниях, как ишемическая болезнь сердца (ИБС) и гипертоническая болезнь (ГБ), которые традиционно относятся психотерапевтами и психологами к классическим психосоматическим расстройствам.

Целью данного исследования было определение адаптационного потенциала личности при ИБС и ГБ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Чувашского республиканского кардиологического диспансера в г. Чебоксары, где при помощи психологических методик были обследованы 67 больных ИБС и 58 больных ГБ. Использовались психодиагностические методики, помогающие выявить личностные особенности функционирования больных на физическом, эмоциональном, когнитивном, поведенческом и социальном уровнях: методика оценки качества жизни SF-12 [3], оценивающая субъективное ощущение физического и психологического состояния больного, опросник «Запрет на выражение чувств» В.К. Зарецкого [2], указывающий на выраженность сдерживания эмоциональных проявлений личности, опросник перфекционизма Н.Г.Гаранян и А.Б.Холмогоровой, исследующий устремленность личности к совершенству и когнитивные искажения, опросник «Стиль саморегуляции поведения» [1], измеряющий общий уровень осознанной саморегуляции поведения, опросник социальной поддержки в адаптации А.Б. Холмогоровой, показывающий степень социальной включенности личности в систему социальных отношений. Характеристики религиозной направленности сознания диагностировались при помощи опросника «Структура индивидуальной религиозности» Ю.В.Щербатых. Полученные результаты обрабатывались методами математической статистики.

Результаты. Для больных ИБС выделено пять психологических факторов структуры личности, определяющих ее адаптационный потенциал.

Первый фактор включает следующие психологические характеристики личности, имеющие достаточное значение факторной нагрузки: стремление к достижению идеальных результатов деятельности, категоричность в оценке результатов, тенденция ставить перед собой трудные задачи и требовать идеального выполнения работы от других. Таким образом, психологические характеристики, включенные в этот фактор, отражают категоричность притязаний данных больных.

Второй фактор включает следующие психологические особенности: больные воспринимают религию как средство, которое помогает справиться с трудными жизненными ситуациями, стремятся познать смысл жизни и мироустройство через религиозные знания, религия воспринимается данными больными как свод предписаний и правил поведения, которые необходимо соблюдать человеку. Обобщая эти характеристики, можно обозначить данный фактор как религиозную направленность сознания.

Еще один фактор дает характеристику оценки уровня социальной поддержки данными больными. У них выражено неумение использовать социальную поддержку в

виде материальной и психологической помощи со стороны близких и знакомых, что свидетельствует об ощущении социальной изолированности больными ИБС.

Четвертый фактор отражает недостаточную способность больных ИБС к осознанному планированию, моделированию, программированию результатов деятельности, способности гибко изменять планы деятельности при изменяющихся внешних и внутренних условиях, что свидетельствует о недостаточном уровне регуляторной активности данных больных.

Последний фактор характеризует затрудненность свободного и естественного проявления эмоций у больных ИБС. Его можно обозначить как фактор эмоциональной сдержанности.

В структуре адаптационного потенциала больных ГБ также выделены пять факторов. Первый фактор позволил охарактеризовать больных как тщательно скрывающих свои эмоции. При этом они стремятся соответствовать высоким требованиям, которые предъявляют к себе и другим. Больные ГБ, анализируя успешность своей деятельности, склонны акцентировать внимание на своих неудачах и ошибках, которые становятся основными характеристиками их субъективного восприятия собственной успешности. В связи с чем у них могут возникать ощущения собственной никчемности, неуспешности, которые в их сознании трансформируются в ожидания высоких требований к ним со стороны окружающих. Для достижения субъективно высоких результатов, соответствующих данным требованиям, больные ГБ склонны к абсолютизму в мышлении по типу «все или ничего». Таким образом, данный фактор для больных ГБ можно определить как перфекционистская сдержанность.

Второй фактор включает такие особенности, как нехватка чувства стабильности во взаимоотношениях с близкими, ощущение социальной изолированности, отстраненность от социальных контактов, потребность в поддержке со стороны окружающих, комфортное восприятие данных особенностей социального взаимодействия самими больными ГБ, что говорит о недооценке ими социальных ресурсов.

Определяющим в формировании религиозности больных ГБ является самоидентификация собственной религиозности через внешние атрибуты религии и веры в существование высшей силы, а также рассмотрение религии с точки зрения поиска смысла жизни и познания тайн мироздания. Таким образом, третий фактор структуры личности больных при ГБ сердца можно обозначить как внешнюю религиозность сознания.

Следующий фактор показывает, что наиболее выраженной при ГБ является способность больных к программированию. Они продумывают способы своих действий и поведения для достижения намеченных целей. У них также выражена сформированность индивидуальной системы осознанной саморегуляции произвольной активности, что позволяет им компенсировать влияние личностных особенностей, препятствующих достижению цели. В связи с чем у больных гипертонической болезнью выражены индивидуальные особенности целеполагания и удержания целей. Данный фактор определяет регуляторную активность личности больных.

Наиболее выраженной установкой мышления больных ГБ являются чрезмерные требования к другим. Больные вынуждены проявлять гибкость в мышлении для того, чтобы избегать постоянно действующего травмирующего фактора со стороны аффективной сферы, где происходит накопление негативных эмоций, вызванных субъективной неуспешностью деятельности. В результате у данных больных проявляется автономность в организации активности и способность самостоятельно планировать деятельность, организовывать работу по достижению выдвинутой цели. Данный фактор у больных ГБ можно определить как вынужденная автономность.

Заключение. Подводя итоги исследования, можно заключить, что у больных ИБС адаптивный потенциал личности определяется пятью группами психологических

факторов, отражающих биопсихосоциальное функционирование личности и проявляющихся в категоричности притязаний, религиозной направленности сознания, ощущении социальной изолированности, недостаточности регуляторной активности и эмоциональной сдержанности. У больных ГБ адаптационный потенциал формируется факторами перфекционистской сдержанности, недооценкой социальных ресурсов, внешней религиозности сознания, регуляторной активности личности, вынужденной автономности.

Литература

1. Моросанова В.И. Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ). М., 2004. 44 с.
2. Холмогорова А.Б. Теоретические и эмпирические обоснования интегративной психотерапии расстройств аффективного спектра. Дис. ... докт. психол. наук. М., 2006. 465 с.
3. Ware J.E., Jr., Kosinski M., Turner-Bowker D.M., Gandek B. User's Manual for the SF-12 Health Survey with a supplement documenting SF-12 Health Survey). 2002. Lincoln, Quality Metric incorporated. P. 37-42.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПОСМЕРТНЫХ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ И КОМПЛЕКСНЫХ СУДЕБНЫХ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В ГРАЖДАНСКОМ СУДОПРОИЗВОДСТВЕ

Новиков В.В.

Государственная служба медицинских судебных экспертиз Республики Беларусь
г. Минск, Беларусь

Анализ экспертной деятельности, осуществляемой в судебно-психиатрических подразделениях Государственной службы медицинских судебных экспертиз (далее – Служба), свидетельствует об увеличении количества посмертных судебно-психиатрических и комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз, назначаемых в гражданском судопроизводстве. Такие экспертизы назначаются и проводятся по делам, разрешение которых зависит от определения психического состояния лица в момент совершения юридически значимых действий (заключения сделки, составления дарственной записи, завещания, регистрации брака или иного гражданско-правового акта). При этом после смерти лица возникают иски о признании различных гражданских актов недействительными.

На основе законодательства и современных достижений судебной психиатрии Службой выработаны определенные методологические и методические принципы проведения посмертных судебно-психиатрических и комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз в гражданском судопроизводстве.

При экспертной оценке психического состояния лица и его способности понимать значение своих действий основополагающим (базисным) принципом является презумпция правоспособности и дееспособности граждан. В соответствии со статьей 16 Гражданского кодекса Республики Беларусь (далее – ГК Республики Беларусь) правоспособность граждан определяется как способность иметь гражданские права и нести обязанности, признается в равной мере за всеми гражданами, возникает в момент рождения гражданина и прекращается с его смертью. Под дееспособностью понимают способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их (статья 20 ГК Республики Беларусь). По сути, юридический принцип презумпции правоспособности и дееспособности гражданина предопределяет экспертный принцип презумпции его пси-