

УДК 159.9.07

Гуринович Ирина Викторовна
заведующая хозяйством центра дополнительного образования и детского
творчества

Кольчик Е.Ю.

к.псих.н., старший преподаватель кафедры психологии ГБОУВО РК
«Крымский инженерно-педагогический университет»

ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ И СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Аннотация. В статье приведены результаты исследования внутренней картины болезни у студентов, получающих психологическое и медицинское образование. Автор описывает особенности внутренней картины болезни и личностных свойств, а также возможные варианты взаимосвязи типа отношения к болезни с индивидуально-психологическими характеристиками респондентов.

Ключевые слова: внутренняя картина болезни, студент, тип отношения к болезни, акцентуация характера, психологическая защита.

Gurinovich Irina Victorovna

head of agriculture-center for continuing education and children's creativity,
chair of ICC "Artek"

Kolchik E.Yu.

senior teacher of department of psychology in "Crimean engineering and
pedagogical university"

PECULIARITIES OF THE INTERNAL PICTURE OF THE DISEASE IN PSYCHOLOGICAL STUDENTS AND MEDICAL STUDENTS

Annotation. The article presents the results of a study of the internal picture

of the disease in students receiving psychological and medical education. The author describes the peculiarities of the internal picture of the disease and personal properties, as well as possible options for the relationship between the type of attitude towards the disease and the individual psychological characteristics of the respondents.

Keywords: *internal picture of the disease, student, type of relationship to the disease, character accentuation, psychological defense.*

Постановка проблемы. Общеизвестно, что наличие длительного стресса способствует появлению соматических заболеваний. Несмотря на высокий уровень развития современной медицины, время от времени личность подвергается определенным заболеваниям различной степени тяжести. При этом динамика и выздоровление зависит от общего состояния и субъективного отношения к болезни. Особенности структуры ВКБ зависят от индивидуально-типологических особенностей субъекта, общей направленности, особенностей самосознания. Общеизвестно, что люди, выбирающие профессии типа «Человек-человек», вследствие приобретают определенные психологические особенности и потенциально могут изменить отношение к болезни. Особое место занимают работа психолога и медика: именно в этих профессиях адекватность ВКБ играет большую роль, так как от ВКБ специалиста в значительной степени зависит правильное понимание и восприятие болезни пациентом, особенности профессиональных отношений в целом.

Целью данной работы является изучение особенностей внутренней картины болезни студентов, обучающихся на специальности «Психология».

Изложение основного материала. В ходе эмпирического исследования были использованы такие методики, как диагностика типов отношения к болезни и внутренней картины болезни (ТОБОЛ), тест-опросник самоотношения В. В. Столина, С. Р. Пантелеева, методика диагностики механизмов психологических защит Плутчика-Келлермана-Конте, методика

диагностики акцентуаций характера (по Леонгарду) и проективная методика «Дом. Дерево. Человек». При анализе и интерпретации результатов нами использовался описательный и корреляционный анализ полученных данных.

В ходе диагностики особенностей отношения к болезни среди студентов-психологов и студентов-медиков, были выявлены следующие показатели, которые приведены ниже на гистограмме (см. рисунок 1):

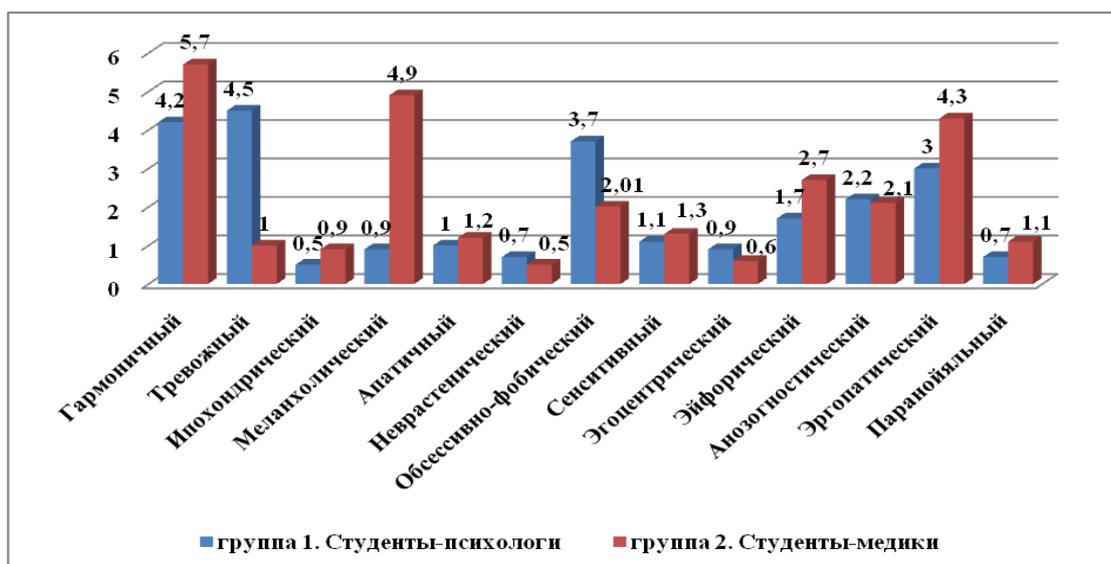


Рис. 1. Типы отношения к болезни

Респондентам не свойственен гармоничный тип отношения к болезни. В группе студентов-психологов наиболее выраженным является тревожный тип, который превышает необходимый минимальный порог значений, что свидетельствует о подверженности угнетенному настроению в состоянии болезни, стремлению узнать больше информации, беспокойстве об осложнениях, вероятности неправильного лечения. Высокие показатели по шкале обсессивно-фобического отношения к болезни без достижения пороговых значений указывают на склонность к проявлению мнительности.

Будущим медикам характерно разнообразие типов отношения к болезни. Наиболее выраженным является меланхолический с присущими ему уверенностью в неблагоприятном исходе и депрессивными высказываниями. Показатели по таким типам отношения к болезни, как эйфорический и эргопатический, не достигают минимального порога, однако являются более выраженными по сравнению с показателями студентов-психологов.

Возможно, испытуемые склонны к периодическим демонстрациям легкомысленного отношения к болезни или модели ухода от болезни в работу.

В ходе исследования особенностей самоотношения были выявлены некоторые особенности (см. рисунок 2):



Рис. 2. Результаты диагностики самоотношения

Результаты показали существенные различия в структуре самоотношения у студентов. Студентам-психологам характерны более высокие показатели по шкалам «самоуважение», «самообвинение» и «самоинтерес». Респондентам характерна уверенность в себе и самоконтроль, в то время как для студентов, обучающихся медицинским специальностям, свойственна ориентация на отношение окружающих. Участникам исследования в целом характерна склонность к самообвинению, однако психологи склонны к этому больше: показатели в 96 баллов и 81 балл соответственно. Возможно, это обусловлено более выраженной рефлексией и самоанализом, что и приводит к чрезмерному самообвинению, что также подтверждают высокие показатели по шкале «самоинтерес».

У будущих медиков не было выявлено склонности к излишнему самоанализу, что может быть связано с несколькими факторами: выраженной клинической направленностью профессии, а также более выраженным

сталкиваются чаще с формированием практических навыков, тогда как студенты-психологи больше работают с теоретической базой. По некоторым шкалам показатели выше в группе студентов медицинских специальностей, чем в группе студентов-психологов: «ожидание отношения от окружающих», «отношение других», «самопринятие» и «самопоследовательность». Полученные данные указывают на преобладание экстраверсивной направленности, ориентации на внешний.

В ходе диагностики механизмов психологических защит было выявлено, что у респондентов обеих групп достаточно много сходств, однако также были обнаружены и существенные различия, что можно увидеть на гистограмме (см. рисунок 3). Наиболее часто применяемыми психологическими защитами являются вытеснение и рационализация, что свидетельствует о применении стратегий игнорирования травматичной информации и интерпретация поведения других, либо же своего собственного с помощью псевдологических доказательств.

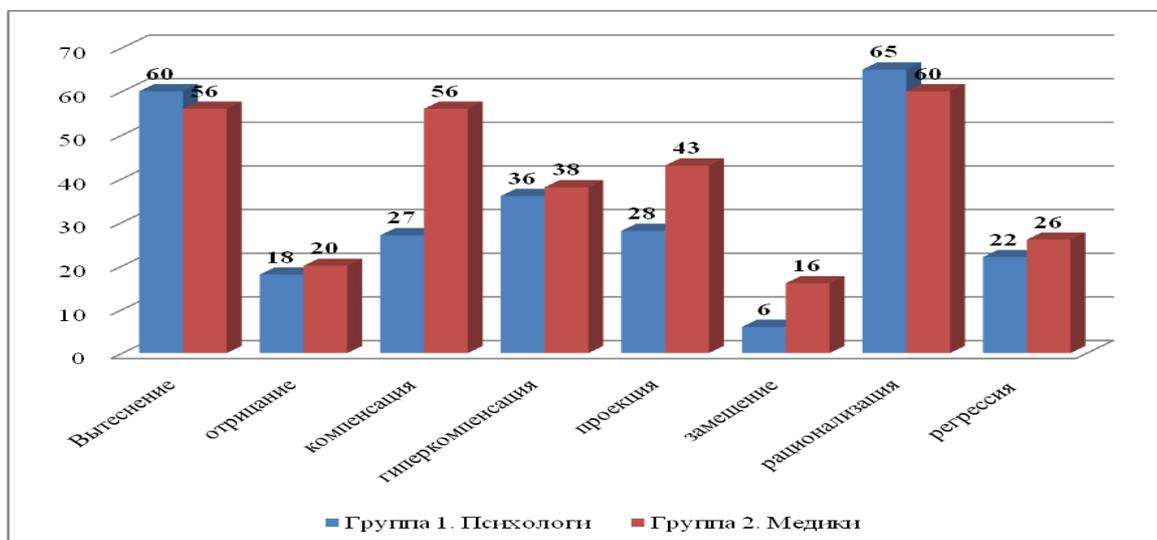


Рис. 3. Результаты диагностики механизмов психологической защиты

В ходе исследования были выявлены ряд сходств и различий в ведущих акцентуациях характера у студентов-психологов и студентов-медиков, что можно увидеть на гистограмме (см. рисунок 4). В группе студентов, обучающихся на специальности «Психология» (в отличие от

студентов-медиков), наиболее часто проявляются демонстративная и тревожная акцентуации. Испытуемым характерна потребность во внимании, склонность к лидерству, фантазированию, приукрашиванию действительности, высокий уровень коммуникабельности. Они могут быть эмоционально нестабильными, с неустойчивой самооценкой (чаще неадекватно завышенной). Также будущим психологам характерна тревожная акцентуация характера, проявляющаяся в низкой контактности, выраженной неуверенности в себе, застенчивости и робости, развитым чувством долга, ответственностью и обязательностью. Студентов-медиков отличает педантичная акцентуация характера, чем студентам, получающим психологическое образование, что выражается в тщательном анализе и проверке своей деятельности, повышенной ответственности, высоком уровне дисциплинированности, аккуратности, ригидности, инертности и консерватизме. Равнозначный уровень выраженности в группах имеет гипертимный тип акцентуации характера и циклотимный, что свидетельствует о наличии высокого уровня активности, оптимизму. Вместе с тем, некоторые участники исследования подвержены перепадам настроения, что оказывает существенное влияние на стиль общения с окружающими. К наименее выраженным акцентуациям характера можно отнести возбудимый и дистимный типы, что отражает отсутствие подверженности депрессивным тенденциям, пессимизму, неконтролируемым вспышкам гнева.

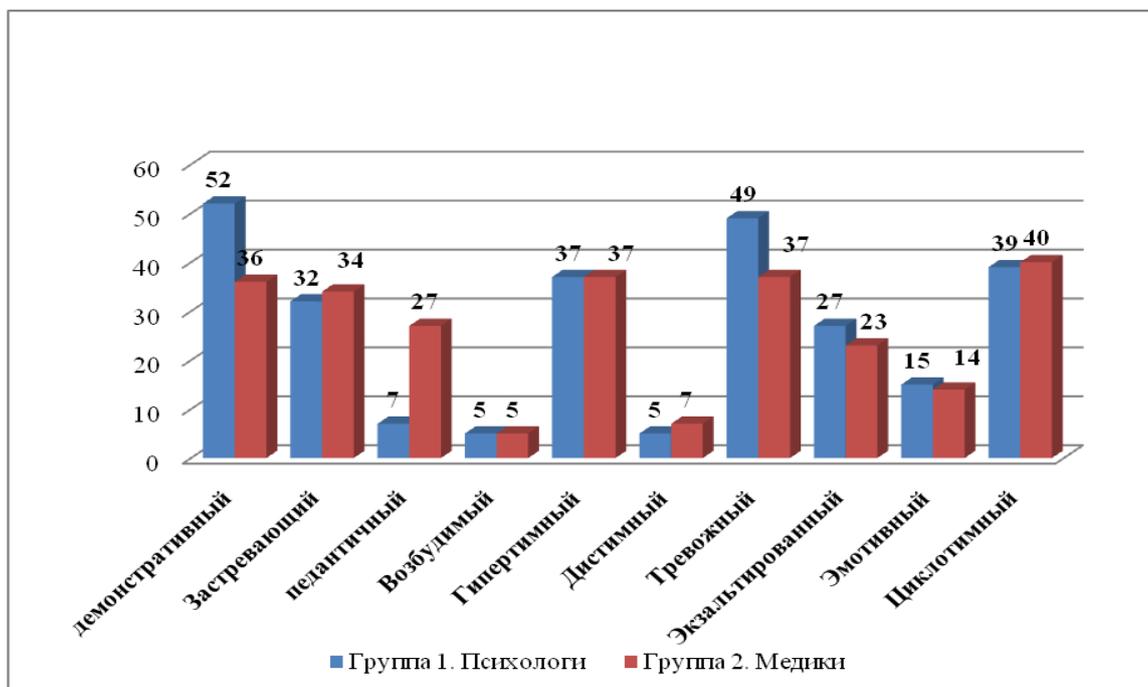


Рис. 4. Результаты диагностики акцентуаций характера

Интерпретация результатов методики «ДДЧ» показала, что студенты-психологи характеризуются выраженной женственностью, демонстративностью и открытостью, но при этом в группе присутствуют испытуемые с высоким уровнем общительности и в то же время замкнутые, изолированные. Студенты-медики отличаются большей тягой к реалистичности, практичностью и некоторой грубостью, мужественностью.

В ходе корреляционного анализа был выявлен ряд взаимосвязей между типами отношения к болезни и механизмами психологических защит, акцентуациями характера и структурными элементами самоотношения. Полученные результаты отражены в таблице (см. таблица 2).

Гармонический тип отношения к болезни характеризуется положительной корреляционной связью со шкалой общего самоотношения и аутосимпатией, что свидетельствует о формировании адекватного отношения к болезни. Были выявлены и отрицательные корреляционные связи: между сенситивным типом и аутосимпатией; между сенситивным типом и ожиданием отношения от окружающих; между сенситивным типом и самопринятием; между сенситивным типом и застревающим типом акцентуации личности. Результаты указывают на подверженность

сенситивному типу отношения к болезни. Тревожный тип отмечен положительной корреляционной связью с ожидаемым отношением от окружающих и с рационализацией, как механизмом психологической защиты, а также отрицательной корреляционной взаимосвязью с самопринятием. Стоит отметить, что тревожное отношение способствует развитию неуверенности в себе и страху. Анозогностический тип характеризуется положительной корреляционной связью на с рационализацией и проекцией. Так как игнорирование болезни взаимосвязано с высокой объяснительной способностью по отношению к определенным признакам, что позволяет не воспринимать ее всерьез, а перенесение симптоматики на других - абстрагироваться.

Большое количество корреляционных связей характерно апатическому типу с самоинтересом и самоуважением, а также была выявлена положительная корреляционная связь на с эмотивной акцентуацией характера. Безразличие к своему состоянию, пессимистический настрой и неверие в выздоровление обусловлено высокой чувствительностью, эмоциональностью и глубиной чувств. Наблюдается обратная корреляционная связь между меланхолическим типом отношения к болезни и отрицанием, как психологической защитой. Подавленное настроение относительно болезни не характерно личностям, склонным к искажению негативной, психотравмирующей информации.

Была выявлена отрицательная корреляционная связь между неврастеническим типом отношения к болезни и гиперкомпенсацией, как механизмом психологической защиты, а также положительная корреляционная связь также между эргопатическим типом отношения к болезни и гиперкомпенсацией. Наблюдается склонность к замещению неприемлемых тенденций на прямопротивоположные, влияющие на реализации неврастенического типа отношения к болезни, который проявляется в нетерпеливости, раздражительности и плаксивости, а также раскаянии за беспокойство и несдержанность.

Таблица 2. Результаты корреляционного анализа в группе студентов-медиков¹

	Самоотношение	Аутосимпатия	Ожидание отношения от	Самопринятие	Застравающий тип	Рационализация	Проекция	Самоинтерес	Самоуважение	Эмотивный тип	Отрицание	Гиперкомпенса
Г	0,48*	0,59*										
С		-0,59*	-0,77*	-0,6*	-0,69*							
Т			0,65*	-0,49*		0,73**						
З						0,62*	0,56*					
А								-0,59*	-0,57*	0,52*		
М											-0,51*	
Н												-0,65*
Э												0,53*

¹ * Корреляционная связь на 5% уровне значимости.

** Корреляционная связь на 1% уровне значимости.

Рассмотрим более подробно корреляционные взаимосвязи между типами отношения к болезни и другими характеристиками личности в группе студентов-психологов. Полученные результаты корреляционного анализа представлены в таблице (см. таблица 3). Была выявлена обратная корреляционная связь между гармоническим типом отношения к болезни и тревожной акцентуацией характера, что свидетельствует о том, что высокий уровень личностной тревожности не способствует формированию объективного и адекватного восприятия заболевания и затрудняет прогнозирование результатов лечения. Наблюдается прямая корреляционная связь между тревожным типом отношения к болезни и рационализацией, отрицательная корреляционная связь между тревожным типом отношения к болезни и самоинтересом. Развитая саморефлексия позволяет адекватно воспринимать болезнь в целом и отдельную симптоматику, тогда как самооправдание, напротив, приводит к повышению уровня тревожности в целом и, как результат, является одним из факторов, влияющих на формирование тревожного типа отношения к болезни. Также была обнаружена отрицательная корреляционная взаимосвязь между апатическим типом отношения к болезни и компенсацией, как механизмом психологической защиты. Компенсация, предполагая выраженное стремление к достижению успеха через замену одних влечений другими, не способствует возникновению безразличия по отношению к болезни. Была выявлена отрицательная корреляционная связь между обсессивно-фобическим типом отношения к болезни и гиперкомпенсацией, что характерно при отсутствии навязчивых мыслей с учетом стремления к достижению определенных целей. Была обнаружена прямая корреляционная связь между анозогностическим типом отношения к болезни и проекцией. Перенос негативных качеств на внешнее окружение способствует отрицанию очевидных проявлений болезни. Обратная корреляционная связь между меланхолическим типом темперамента и замещением указывает на то, что склонность к замене недопустимого действия приемлемым выражает

активную жизненную позицию субъекта и не способствует развитию пессимистических настроений и удрученности в ситуации болезни.

Таблица 3. Результаты корреляционного анализа в группе студентов-психологов

	Тревожная акцентуация	Рационализация	Самонтерес	Компенсация	Гиперкомпенсация	Проекция	Замещение
Г	-0,53*						
Т		0,54*	-0,53*				
З						0,66*	
А				-0,75**			
М							-0,52*
О					-0,5*		
И					0,6*		

Выводы. В ходе эмпирического исследования были выявлены определенные особенности, характеризующие тип отношения к болезни у студентов-психологов и студентов-медиков. Респондентам характерна выраженная склонность к гармоническому типу отношения к болезни. Тем не менее, у будущих медиков наблюдается выраженные меланхолический и эргопатический типы, а у будущих психологов – тревожный и обсессивно-фобический. В группе студентов, получающих медицинское образование, преобладают такие виды психологических защит, как компенсация и проекция, тогда как рационализация и вытеснение равнозначны. Особое значение для испытуемых в общей выборке имеют проекция и рационализация.

По итогам эмпирического исследования были выявлены устойчивые взаимосвязи между типами отношения к болезни и некоторыми

индивидуально-психологическими характеристиками респондентов: между проекцией, как защитным механизмом и анозогностическим типом отношения к болезни, между рационализацией и тревожным типом отношения к болезни. Существенным оказалось влияние структурных элементов самоотношения на тип отношения к болезни. Также, не было установлено достоверной связи между типом отношения к болезни и акцентуациями характера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология / Г.С. Абрамова. - М.: Академический проект, 2010. - 345 с.
2. Кулагина И.Ю. Возрастная психология: учебное пособие. М.: УРАО, 2010. 283с.
3. Кучера И., Шэффлер К Что со мной такое? Симптомы болезней и семейная расстановка / И. Кучера, К. Шэффлер. – М.: Институт консультирования и системных решений, 2016. – 176 с.
4. Личко А.Е. Внутренняя картина болезни / А.Е. Личко. - Кишинев, 1980. – 76-79 с.
5. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни и язтрогенные заболевания / В.А. Лурия. - М., 1977. – 93-97 с.
6. Овчинников Б.В., Костюк Г.П., Дьяконов И.Ф. Технологии сохранения и укрепления психического здоровья / Б.В. Овчинников, Г.П. Костюк, И.Ф. Дьяконов – М.: СпецЛит, 2010. – 304 с.
7. Спринц А. М, Михайлова Н. Ф, Шатова Е. П. Медицинская психология: учебник для средних медицинских учебных заведений / А.М. Спринц, Н.Ф. Михайлова, Е.П. Шатова. – СПб.: СпецЛит, 2005. – 95-97 с.
8. Тюльпин Ю.Г. Медицинская психология: учебная литература для студентов медицинских вузов / Ю.Г. Тюльпин. – М: Медицина, 2004. – 56-58 с.
9. Чиркова Т.И. Психология разрушения / Т.И. Чиркова - М.: Научная книга, 2016 – 192 с.
10. Церковский А.Л. Современные взгляды на проблему стрессоустойчивости / А.Л. Церковский // Вестник Витебского государственного медицинского университета. - 2011. -№1 (10). - С.180-185.