

УДК 159.9

Калашникова Валентина Владимировна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей и клинической психологии
ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения России, Самара
v.v.kalashnikova@samsmu.ru

Ильмузина Александра Викторовна

старший преподаватель кафедры общей и клинической психологии
ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения России, Самара
a.v.ilmuzina@samsmu.ru

Valentina V. Kalashnikova

*candidate of medical sciences, docent of the department of general
and clinical psychology Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
«Samara State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation*
v.v.kalashnikova@samsmu.ru

Alexandra V. Ilmuzina

*senior lecturer of the department of general and clinical psychology
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
«Samara State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation*
a.v.ilmuzina@samsmu.ru

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ УХАЖИВАЮЩИХ ЗА БОЛЬНЫМИ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF CAREGIVERS OF PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Аннотация. В статье представлено исследование психологических параметров ухаживающих за больными рассеянным склерозом формирующих их дезадаптивное поведение. Выявлено, что ухаживающие за больными рассеянным склерозом имеют проявления агрессии и аутоагрессии, обвинения и самообвинения. Была разработана и реализована программа психологической коррекции для данного контингента с учетом индивидуально-психологических характеристик, стратегий совладания со стрессом, направленности реакций в ситуации фрустрации и длительности периода ухаживания.

Ключевые слова: рассеянный склероз, ухаживающие за больными рассеянным склерозом, психологические проблемы ухаживающих, программа психологической коррекции.

Abstract. The article presents a study of the psychological parameters of caring for patients with multiple sclerosis that form their maladaptive behavior. It was revealed that caregivers of patients with multiple sclerosis have manifestations of aggression and autoaggression, accusations and self-accusation. A program of psychological correction was developed and implemented for this contingent, taking into account individual psychological characteristics, strategies for coping with stress, the direction of reactions in a situation of frustration and the duration of the courtship period.

Keywords: multiple sclerosis, caregivers of patients with multiple sclerosis, psychological problems of caregivers, a program of psychological correction.

Введение. Рассеянный склероз – довольно широко распространенное заболевание центральной нервной системы, рост которого наблюдается в последнее время. В связи с этим особенно актуальной стала проблема психического здоровья лиц, которые ухаживают за этими пациентами в домашних условиях. Уход за больным для них не является профессиональной деятельностью, чаще всего это супруги или родственники первой степени родства [1,2]. Необходимость разрешения трудновыполнимых задач, которые связаны с опекой хронически больного, отражается на объективном и субъективном уровне функционирования его близких. Заботиться о пациенте необходимо достаточно долго, а обязанности по уходу по мере прогрессирования заболевания только возрастают [3]. Неизбежность продолжительного ухода тяжело сказывается на физическом и эмоциональном состоянии ухаживающих.

Беспокойство за состояние здоровья, безопасность и будущее больного члена семьи, способны значительно изменить не только привычный образ жизни его родственников, но и заметно трансформировать всю систему межличностных отношений [4].

Целью нашего исследования было определение психологических проблем ухаживающих за больными рассеянным склерозом и разработка программы психологической помощи данному контингенту.

Организация исследования. Исследование проводилось на базе Самарской региональной общественной организации инвалидов-больных рассеянным склерозом с сентября 2023 по декабрь 2023. Было обследовано 20 человек, ухаживающих за больными рассеянным склерозом, представленных в двух подгруппах, разделенных по принципу длительности периода ухода. Первую подгруппу составили 10 человек, которые ухаживали за больными от 3 до 6 лет, вторую подгруппу 10 человек, которые осуществляли уход от 10 до 20 лет и более. Все ухаживающие являлись близкими родственниками больных (супруги, дети, братья и сестры).

В исследовании были использованы следующие психодиагностические методы: опросник «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус и С. Фолкман, 1988 г., адаптирован Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой, 2004 г.); Метод рисуночных ассоциаций С. Розенцвейга (1944) в модификации Н.В. Тарабриной (1973); Методика аутоидентификации и идентификации акцентуаций характера Э.Г. Эйдемиллера по словесным характерологическим портретам; Тест жизнестойкости С. Мадди в адаптации Леонтьева (1984); Методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (2004); Методика «Типовое семейное состояние» Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий (2022); Модифицированный индекс напряжения лиц, осуществляющих уход – MCSI (1983). Методы математической статистики, коэффициент ранговой корреляции Спирмена (r_s).

Результаты исследования. Исследование уровня социальной фрустрации выявило, что средние показатели не выходят за пределы нормы. У первой подгруппы ухаживающих, осуществляющих уход от 3-6 лет, средний показатель составляет – 0,89, у второй подгруппы, осуществляющих уход от 10-20 лет - 1,41. Сравнение подгрупп показало, что у второй подгруппы уровень социальной фрустрации несколько выше и находится на грани между низкими и средними показателями, что свидетельствует о предрасположенности к эмоциональной возбудимости, тревожности и раздражительности.

Анализ поведения ухаживающих в ситуации фрустрации при помощи теста рисуночной фрустрации С. Розенцвейга выявил, что у исследуемых, которые осуществляют уход более 10 лет, повышен баланс агрессивности, у них преобладают экстрапунитивные тенденции с реакциями с внешнего обвинения. У другой подгруппы с меньшим стажем ухода, преобладают импунитивные с отказом от агрессии в форме отрицания значимости конфликтной ситуации.

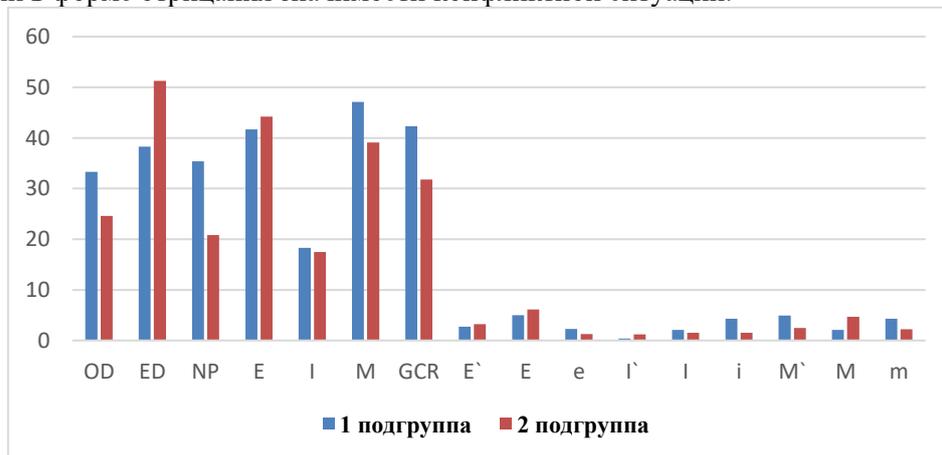


Рис. 1 Показатели двух подгрупп по результатам теста рисуночной фрустрации С. Розенцвейга

Можно предположить, что длительно ухаживающие за пациентами с рассеянным склерозом приобретают черты внешней выраженной агрессивности и социальной фрустрированности.

Исследование способов совладания со стрессом при помощи методики Лазаруса, представленные на рисунке 2, показало, что в обеих подгруппах преобладает стратегия конфронтации (К), связанная с определенной степенью враждебности и готовности к риску. В целом, она рассматривается как неадаптивная, однако при умеренном использовании, обеспечивает способность к сопротивлению трудностям, предприимчивость при разрешении проблемных ситуаций, и возможность справляться с тревогой в стрессогенных условиях.

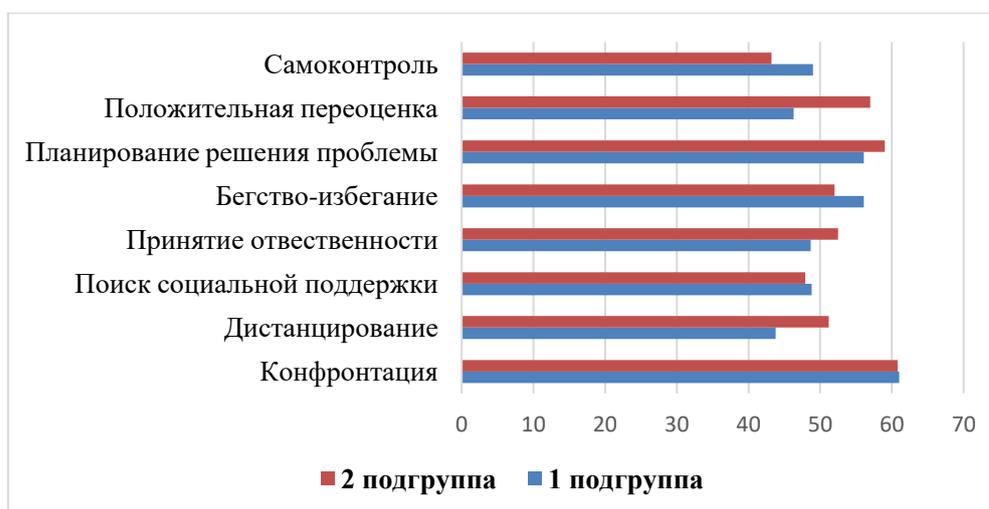


Рис. 2. Показатели двух подгрупп по методике выявления способов совладающего поведения Лазаруса

Математический анализ способов совладающего поведения выявил различия между подгруппами по показателю «Дистанцирование» ($U = 18,5$, при $p < 0,016$). Исследуемым второй подгруппы свойственно преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости.

Исследование жизнестойкости показало, что у лиц, осуществляющих уход за больными рассеянным склерозом более 10 лет уровень жизнестойкости выше (таблица 1).

Таблица 1

Результаты методики «Тест жизнестойкости С. Мадди».

| Шкалы | Жизнестой- кость | Вовлечен- ность | Кон- троль | Приня- тие риска |
|--------------------|---------------------|--------------------|---------------|---------------------|
| 1 группа | 82,1 | 37,9 | 29,4 | 15,2 |
| 2 группа | 90,3 | 38,9 | 35 | 16,4 |
| U | 20,5 | 39,5 | 22,0 | 42,0 |
| P | 0,025* | 0,422 | 0,033* | 0,542 |

Примечание: * - значимое различие при $p < 0,05$

Данные значения выше нормы и указывают на то, что люди, длительное время ухаживающие за своими родственниками, менее подвержены внутреннему напряжению за счет переработки ситуации и совладания с ней.

При помощи математического анализа жизнестойкости определены различия по компоненту «контроль» (при $U = 22,0$, при $p < 0,033$). У длительно ухаживающих имеется стремление активного противостояния трудностям и убежденность, что они могут повлиять на результат происходящего.

По результатам модифицированного индекса напряжения лиц, осуществляющих уход (MCSI) выявлено, что лица, которые осуществляют уход более 10 лет, имеют повышенную степень напряжения, которая связана с бременем длительного ухаживания. На высокий показатель напряжения влияют не только психологические и социальные элементы, но и финансовые и физические, что неизбежно влечет к выгоранию (рис. 3).

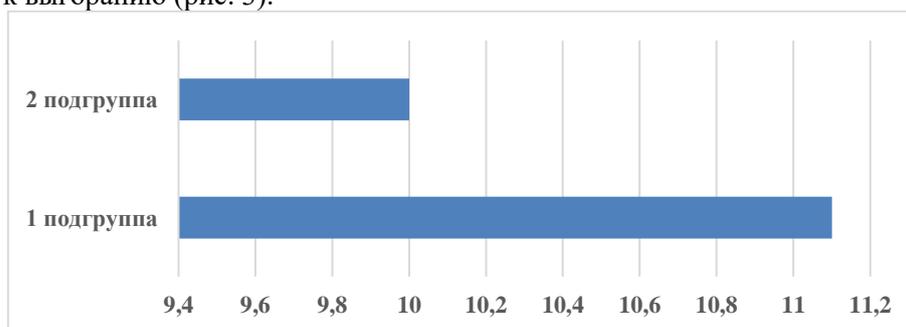


Рис. 3 Показатели двух подгрупп по тесту MCSI

Результаты исследования социальных особенностей и семейных отношений показали повышенный уровень общей неудовлетворенности (У) во второй подгруппе (при $U=23,0$, при $p<0,038$). У людей, которые осуществляют уход продолжительное время, может отмечаться чувство беспомощности, ощущение неспособности вмешаться в ход событий в семье. Исследуемые второй подгруппы склонны к эмоциональной неустойчивости, к переживанию внутреннего беспокойства и озабоченности.

Кроме того, в обеих подгруппах преобладают показатели по шкале «Нервно-психическое напряжение». Вероятнее всего это связано с высокой психической и физической нагрузкой на семью в целом и на отдельных ее членов.

На основании проведенного исследования нами разработана и реализована программа психологической коррекции для ухаживающих за больными рассеянным склерозом. При составлении программы учитывались их индивидуально-психологические характеристики, предпочитаемые стратегии совладания со стрессом, направленность реакций в ситуации фрустрации, длительность периода ухаживания в зависимости от стадии заболевания. Работа с ухаживающими проводилась в двух направлениях - психопрофилактическом, для ухаживающих от 3-6 лет и психокоррекционном, для тех, кто ухаживает от 10 лет и более.

Выводы.

1. Уровень социальной фрустрации у длительно ухаживающих достоверно выше, по сравнению с группой лиц, которые только начинают ухаживать. У них имеется предрасположенность к эмоциональной возбудимости, негативным переживаниям в виде тревоги и раздражительности.

2. У длительно ухаживающих в ситуации фрустрации повышается удельный вес экстрапунитивных реакций [E>M>I] в форме явного подчеркивания наличия препятствия или состояния затруднения. Тогда как, для начинающих осуществлять уход, имеется тенденция субъективного снижения значимости проблемы [M>E>I].

3. Лица, осуществляющие уход за больными рассеянным склерозом более 10 лет, имеют высокий уровень жизнестойкости, они менее подвержены внутреннему напряжению в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания со стрессами ($p<0,05$).

4. Способ совладающего поведения у ухаживающих людей не имеет достоверных различий в группах сравнения, хотя установлено, что длительно ухаживающим людям свойственно преодолевать негативные переживания в связи с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости ($p<0,05$).

5. Характер семейных взаимоотношений длительно ухаживающих людей достоверно отличаются от людей, кто только начинает ухаживать в виде эмоциональной неустойчивости, внутреннего беспокойства и озабоченности. ($p<0,05$).

6. На основании полученных данных была разработана и реализована программа психологической помощи ухаживающим за больными рассеянным склерозом, направленная на коррекцию социальных контактов, семейных отношений и обучение конструктивной переработке агрессии.

Список источников.

1. Альшанская, М.В. Социальные и психологические проблемы людей, осуществляющих уход за родственниками [Текст] / М.В. Альшанская, А. С. Макушина, Н. В. Александрова, В. В. Лемшиш // Омский психиатрический журнал. – 2019. - №2. – С. 13-15.

2. Тейлор Дж. Здоровье по Дарвину: Почему мы бодем и как это связано с эволюцией = Jeremy Taylor "Body by Darwin: How Evolution Shapes Our Health and Transforms Medicine". — М.: Альпина Паблшер, 2016.

3. Гусев, Е.И. Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания [Текст] / Е.И. Гусев, ИА. Завалишин, А.Н. Бойко. – М.: Миклош, 2004. – 103 с.

4. Резникова, Т.Н. Психологическое исследование больных рассеянным склерозом [Текст] / Т.Н. Резникова, И.Ю. Терентьева, Н.А. Селиверстова // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2007. - №7. - Т. 107. – с. 86-92.

References.

1. Olshanskaya, M.V. Social and psychological problems of people caring for relatives [Text] / M.V. Alshanskaya, A. S. Makushina, N. V. Alexandrova, V. V. Lemish // Omsk Psychiatric Journal. – 2019. - No.2. – pp. 13-15.

2. Taylor J. Health according to Darwin: Why we get sick and how health is related to whom = Jeremy Taylor "Body according to Darwin: how evolution shapes our health and transforms medicine" - Moscow: Alpina Publisher, 2016.

3. Gusev, E.I. Multiple sclerosis and other demyelinating diseases [Text] / E.I. Gusev, and A. Zavalishin, A.N. Boyko. – М.: Miklos, 2004.

4. Reznikova, T.N. *Psychological research of patients with multiplsclerosis [Text] / T.N. Reznikova, I.Yu. Terentyeva, N.A. Seliverstova // Journal of Neuropathology and Psychiatry named after S.S. Korsakov. - 2007. - No.7. - T. 107. – pp. 86-92.*