

ОГРАНИЧЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГЛАВНЫХ СФЕРАХ ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ

ГУ «Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗ Украины», Днепропетровск

Изучены ограничения жизнедеятельности в главных сферах жизни и влияние на них психологических защит, личностных и эмоциональных особенностей, функции внешнего дыхания у больных хроническим обструктивным заболеванием легких. Дана характеристика факторов, которые препятствуют и способствуют жизнедеятельности этих лиц.

Ключевые слова: ограничение жизнедеятельности, хроническое обструктивное заболевание легких, психологические особенности.

Хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) имеет высокую социальную значимость, при его прогрессировании снижается качество жизни, появляются различные социально-психологические нарушения с ограничением активности этих больных [1]. В научных исследованиях главное внимание уделяется выраженности основных симптомов заболевания и их влиянию на качество жизни, а также взаимосвязи функциональных показателей и снижению активности больных [2]. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) содержит показатели здоровья и показатели, связанные со здоровьем. МКФ отражает профиль функционирования и ограничений жизнедеятельности через взаимосвязь функции и структуры организма, активности и участия в общественной жизни и не учитывает этиологию заболевания, что способствует установлению причинно-следственных связей. Для исследования детерминант и факторов риска предложены факторы внешней среды, в которой живет индивид. МКФ представлена двумя частями: 1 — функционирование и ограничение жизнедеятельности; 2 — факторы контекста; каждая составляющая может быть как позитивной, так и негативной. Для оценки главных сфер жизни МКФ предусматривает изучение: образования (неформальное, дошкольное, школьное, профессиональное и высшее); работы и занятости (подготовка к профессиональной деятельности, получение работы, выполнение и прекращение трудовых отношений (оплачиваемой и неоплачиваемой работы); экономической жизни (базисные и сложные экономические отношения, экономическая самостоятельность и жизнь) [3].

Цель исследования — изучение ограничения жизнедеятельности в главных сферах жизни больных ХОЗЛ.

В исследовании, проведенном на базе ГУ «Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗ Украины», приняли участие 119 пациентов с ХОЗЛ: 85,8 % — лица мужского пола; 14,2 % — лица женского пола; средний возраст составил $55,5 \pm 1,2$ года. Психологические защитные механизмы изучались с помощью опросников «Индекс жизненного стиля» и «Методика психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями» в адаптации Л. И. Вассермана [4, 5]; личностные особенности — при помощи методики многостороннего исследования личности в модификации Ф. Б. Березина [6]; эмоциональные состояния — с использованием Фрайбургского многомерного личностного опросника [7]; клинико-функциональные исследования включали спирографию. У 66 пациентов устанавливали ограничения жизнедеятельности согласно МКФ [3]. Для обработки результатов использовался первичный статистический, корреляционный, регрессивный анализы и метод отбора информативных признаков [8].

Полученные нами результаты показали, что в главных сферах жизни наиболее значимыми для пациентов с ХОЗЛ были работа и занятость, возможность получения образования и экономическая жизнь. При оценке работы и занятости МКФ предусматривает изучение периода ученичества, поиска, выполнения и прекращения работы, индивидуальной и частичной трудовой деятельности [3].

Период ученичества у больных ХОЗЛ ассоциировался лишь с пассивной психологической защитой в виде проекции. К барьерам, связанным с поиском работы, у них относились личностные (Нs — ипохондрия, D — депрессия, Ну — истерия, Pa — паранойя, Pt — психастения,

Sc — шизоидность), эмоциональные особенности (уравновешенность), активная психологическая защита (самоконтроль), форсированная и жизненная емкость легких (ФЖЕЛ) на вдохе. К факторам, препятствующим выполнению работы такими пациентами, принадлежали личностные особенности (Pd — психопатия, Pa — паранойя, Pt — психастения), ФЖЕЛ на вдохе, объем форсированного выдоха за 1 с и мгновенная объемная скорость 75% ФЖЕЛ. Лишь уравновешенность как эмоция способствовала выполнению работы больными ХОЗЛ. Проблемами при прекращении трудовых отношений у этих лиц были личностная черта (Pd — психопатия), пассивная психологическая защита (компенсация), чувствительный вид реагирования на заболевание, ФЖЕЛ на вдохе, объем форсированного выдоха за 1 с, средние объемные скорости выдоха на уровне 25 и 75% ФЖЕЛ, мгновенные объемные скорости 50 и 75% ФЖЕЛ. Уравновешенность как эмоция препятствовала возникновению проблем при завершении работы больными ХОЗЛ. К барьерам, препятствующим их индивидуальной трудовой деятельности, можно отнести личностные (Hu — истерию, Pa — паранойю), эмоциональные особенности (депрессивность, раздражительность), тревожный и меланхолический типы отношения к болезни. Только планирование решений как активная психологическая защита способствовало занятиям индивидуальной трудовой деятельностью больных ХОЗЛ. Частичной трудовой деятельности у таких лиц мешали личностные особенности (Hs — ипохондрия, Hu — истерия, Pa — паранойя), полной трудовой занятости — D — депрессия и Hu — истерия; выполнению неоплачиваемой работы — уровень жизненной емкости легких на вдохе. Лишь уравновешенность как эмоция была направлена у пациентов с ХОЗЛ на возможность выполнения работы. Таким образом, при выполнении работы и занятости больным ХОЗЛ препятствовали личностные особенности (Hu — истерия, Pa — паранойя, Pt — психастения) и уровень жизненной емкости легких на вдохе, но способствовали эмоциональные свойства, в частности уравновешенность. При оценке уровня образования МКФ предусматривает изучение возможности получения неформального, дошкольного, школьного, профессионального и высшего образования [3]. Возможность получения неформального образования больными ХОЗЛ ассоциирована с личностными особенностями (желанием представить себя в выгодном свете, Hs — ипохондрией, Pa — паранойей, Pt — психастенией, Sc — шизоидностью), меланхолическим типом отношения к болезни; все эти психологические особенности становились препятствием. К барьерам, связанным

с получением дошкольного образования, пациенты отнесли личностные (Hs — ипохондрию, Pt — психастению, Sc — шизоидность) и эмоциональные особенности (раздражительность, застенчивость, эмоциональную лабильность), пассивную психологическую защиту (реактивное образование), тревожный, меланхолический и неврастенический типы отношения к болезни. Получению школьного образования препятствовало желание представить себя в выгодном свете как личностный фактор, но способствовали такие эмоциональные особенности, как спонтанная агрессивность и уравновешенность, активные психологические защиты (дистанцирование, принятие ответственности, бегство, планирование решения). Успешному завершению профессионального образования способствовала пассивная (регресс), а высшего образования — активная психологическая защита (соблюдение дистанции). Так, получению образования у больных ХОЗЛ препятствовали личностные особенности (желание представить себя в выгодном свете и Pt — психастения), но способствовали эмоциональные свойства (спонтанная агрессивность и экстраверсия — интроверсия), пассивная (замещение) и активная психологические защиты (принятие ответственности).

МКФ в оценке экономической жизни рассматривает изучение базисных и сложных экономических отношений, экономической самостоятельности и доступа к общественным экономическим фондам [3]. Формированию базисных и сложных экономических отношений у пациентов с ХОЗЛ препятствовали личностные особенности (Hs — ипохондрия, Hu — истерия, Pd — психопатия, Pa — паранойя, Pt — психастения, Sc — шизоидность). Свободно распоряжаться личными экономическими ресурсами больным мешала тяжесть соматического состояния — функция внешнего дыхания (жизненная емкость легких на вдохе, объем форсированного выдоха за 1 с, средняя объемная скорость выдоха на уровне 25% ФЖЕЛ, мгновенные объемные скорости 50 и 75% ФЖЕЛ), и только пассивные (проекция) и активные психологические защиты (планирование решения) способствовали этому. Возможности оказывать влияние на общественные экономические фонды препятствовало желание больных представить себя в выгодном свете, Ma — гипомания как свойство личности. К барьерам, возникающим у этих пациентов в экономической жизни, следовало отнести личностные особенности (Hu — истерия, Pa — паранойя, Pt — психастения, Sc — шизоидность), функцию внешнего дыхания (жизненная емкость легких на вдохе), и лишь вытеснение как пассивная психологическая защита благоприятствовало этому.

Таким образом, самореализации больных ХОЗЛ в главных сферах жизни препятствовали их личностные особенности (желание представить себя в выгодном свете, Nu — истерия, Pt — психастения, Sc — шизоидность), а уравновешенность как эмоция и планирование решения как активная психологическая защита способствовали тому.

Выявление психологических барьеров на пути восстановления здоровья у больных ХОЗЛ и повышение компенсаторно-адаптационных возможностей, определение совокупности адаптационных механизмов как стимуляторов компенсации, которые эффективно влияют на восстановление жизнедеятельности, приспособляемости к болезни и их работоспособность, могут служить основанием для оценки ограничений жизнедеятельности пациентов с ХОЗЛ.

Список литературы

1. *Фещенко Ю. И.* ХОЗЛ в Украине: проблемы и пути решения / Ю. И. Фещенко // *Здоровье Украины.*— 2009.— № 9/1.— С. 3–4.
2. *Фещенко Ю. И.* Роль эреспала в базисной противовоспалительной терапии на ранних стадиях хронического обструктивного заболевания легких /
3. *Ю. И. Фещенко, Л. А. Яшина, М. А. Полянская* // *Здоровье Украины.*— 2010.— № 8 (237).— С. 28–31.
4. *Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: МКФ.*— Женева: ВОЗ, 2001.— 295 с.
5. *Психологическая диагностика индекса жизненного стиля* // Л. И. Вассерман, О. Ф. Ерышев, Е. Б. Клубова [и др.].— СПб.: Изд-во СПбНИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2005.— 54 с.
6. *Вассерман Л. И.* Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями / Л. И. Вассерман.— СПб.: Изд-во СПбНИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2009.— 38 с.
7. *Березин Ф. Б.* Методика многостороннего исследования личности в клинической медицине и психогигиене / Ф. Б. Березин, М. П. Мирошников, Р. Б. Рожанец.— М.: Медицина, 1976.— 186 с.
8. *Крылов А. А.* Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии / А. А. Крылов; под ред. А. А. Крылова, С. А. Маничева.— СПб.: Питер, 2003.— 560 с.
9. *Статистична обробка даних* / В. П. Бабак, А. Я. Білецький, О. П. Приставка, П. О. Приставка.— К.: МІВВЦ, 2001.— 388 с.

ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ У ГОЛОВНИХ СФЕРАХ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

В. В. ХРАМЦОВА

Вивчено обмеження життєдіяльності у головних сферах життя та вплив на них психологічних захистів, особистісних та емоційних особливостей, функцій зовнішнього дихання у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень. Дано характеристику факторів, які перешкоджають і сприяють життєдіяльності цих осіб.

Ключові слова: обмеження життєдіяльності, хронічне обструктивне захворювання легень, психологічні особливості.

VITAL ACTIVITY LIMITATION IN MAJOR LIFE AREAS OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

V. V. KHRAMTSOVA

Vital activity limitation in major areas of life and influence on them of psychological defenses, personality and emotional characteristics, external respiration function in patients with chronic obstructive pulmonary disease were investigated. The factors inhibiting and contributing to life activity of these individuals were characterized.

Key words: vital activity limitation, chronic obstructive pulmonary disease, psychological characteristics.

Поступила 13.09.2013