

УДК: 616.895.4-0.85:615.851

КАМІНСЬКА А.О., к. мед. н.

м. Вінниця

ОСОБЛИВОСТІ МІЖОСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У РЕФЕРЕНТНИХ РОДИЧІВ ПАЦІЄНТІВ З АФЕКТИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

Анотація. Досліджено деякі особливості міжособистісної взаємодії у референтних родичів пацієнтів з афективними розладами. В якості психодіагностичного інструментарію дослідження використано методіку діагностики комунікативної установки В.В. Бойко. Обстежено 37 референтних родичів пацієнтів з афективними розладами.

Отримані в результаті дослідження дані свідчать про те, що референтні родичі пацієнтів з афективними розладами, порівняно з особами контрольної групи, характеризуються підвищеною вираженістю деяких компонентів негативної комунікативної установки ("прихована жорстокість", "відкрита жорстокість", "обґрунтований негативізм" та "негативний досвід спілкування"), а також зниженою комунікативною толерантністю (невміння приховувати неприємні почуття при зіткненні з некомунікабельними якостями партнерів, невідміння пристосовуватись до партнерів, невідміння пробачати помилки або мимовільно завдані неприємності, неприйняття індивідуальності людини). Встановлені особливості потребують розробки відповідних психоосвітніх та психокорекційних програм для референтних родичів пацієнтів з афективними розладами.

Ключові слова: афективні розлади, референтні родичі, міжособистісна взаємодія, комунікативна толерантність.

Аннотация. Исследованы некоторые особенности межличностного взаимодействия у референтных родственников пациентов с аффективными расстройствами. В качестве психодиагностического инструментария исследования была использована методика диагностики коммуникативной установки В.В. Бойко. Обследовано 37 референтных родственников пациентов с аффективными расстройствами.

Полученные в результате исследования данные свидетельствуют о том, что референтные родственники пациентов с аффективными расстройствами, характеризуются повышенной по сравнению с лицами контрольной группы выраженностью некоторых компонентов негативной коммуникативной установки ("скрытая жестокость", "открытая жестокость", "обоснованный негативизм" и "негативный опыт общения"), а также пониженной коммуникативной толерантностью (неумение скрывать неприятные чувства при столкновении с некоммуникабельными качествами партнеров, неумение приспосабливаться к партнерам, неумение прощать ошибки или невольно причиненные неприятности, неприятие индивидуальности другого человека). Установленные особенности требуют разработки соответствующих психообразовательных и психокоррекционных программ для референтных родственников пациентов с аффективными расстройствами.

Ключевые слова: аффективные расстройства, референтные родственники, межличностное взаимодействие, коммуникативная толерантность.

Abstract. Some characteristics of interpersonal communication at reference relatives of patients with affective disorders were investigated. Communicative facility questionnaire by V.V. Boyko was used as psychodiagnostic research instrument. A total of 37 reference relatives of patients with affective disorders were involved into this survey.

The resulting study data suggest that reference relatives of patients with affective disorders in comparison with the control group, are characterized by higher severity of some components of negative communication facility ("hidden cruelty", "open cruelty", "reasonable negativism" and "negative experience"), as well as reduced communicative tolerance (inability to hide unpleasant feelings when faced with uncommunicative partners, inability to adapt to the partners, inability to forgive mistakes or inadvertently caused trouble, human individuality rejection). This peculiarities show the need for development of appropriate psychoeducational and psychocorrection applications for relatives of patients with affective disorders.

Key words: affective disorders, reference relative, interpersonal communication, communicative tolerance.

Постановка проблеми. Проблема збереження психічного здоров'я нації є одним з пріоритетних на-

прямків розвитку нашої держави. За даними наукових досліджень, кожна четверта сім'я у світі має одного

члена родини, який страждає на психічне захворювання [1, 8]. Наявність у сім’ї психічно хворої особистості завжди призводить до порушень психоемоційного реагування всіх її членів, що формує певні негативні наслідки у міжособистісній взаємодії та впливає на ефективність терапії. Сімейне середовище має неабиякий вплив на емоційний стан та поведінку особи і може призводити до появи особистісної предрисповиді до афективних розладів, а також відігравати роль пускового чинника екзацербачії психічного розладу. У низці досліджень зафіксований зв’язок між браком емоційної підтримки, сварками, ворожістю в подружніх відносинах, розлученням та депресивним розладом (зокрема, уніполярною депресією) у одного з партнерів [6, 7].

Натомість, ресурс сімейної підтримки пацієнта, який визначається готовністю референтних родичів надавати допомогу та психоемоційну підтримку хворому, є одним із важливих чинників, який позначається на загальній ефективності лікування пацієнтів з афективними розладами [9, 10].

Метою статті було з’ясування особливостей комунікативної активності референтних родичів пацієнтів з афективними розладами, зважаючи на той факт, що комунікативна толерантність та позитивна комунікативна установка є ресурсами, завдяки яким особистість здатна вирішувати питання соціально-психологічної адаптації в т. ч. у сімейному мікросоціальному середовищі.

Виклад основного матеріалу. За умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики нами було обстежено референтних родичів (37 осіб, ОГРР) хворих на афективні розлади (з них – 15 родичів осіб з біполярним афективним розладом, 13 родичів осіб з рекурентним депресивним розладом, 9 – осіб з органічними афективними розладами). Аналіз сімейних стосунків показав, що наявність адекватних стосунків констатували 23,9% ОГРР, в той час коли на конфліктні та емоційно-нестійкі сімейні стосунки вказали, відповідно, 36,7% та 39,4% опитаних РР. Групу контролю (КГРР) склали 43 психічно здорових особи, в сім’ях яких не проживають психічно хворі особи.

Методи дослідження: клініко-психологічний, психодіагностичний, соціально-демографічний, статистичний.

Для визначення особливостей комунікативної установки було використано методіку діагностики комунікативної установки В.В. Бойко [5].

В результаті обробки та інтерпретації даних отриманих за допомогою методіку діагностики комунікативної установки В.В. Бойко виявлено ознаки негативної комунікативної установки у референтних родичів пацієнтів з афективними розладами. У групі ОГРР вираженість негативної комунікативної установки виявилась вищою у порівнянні з КГРР ($67,2\% \pm 0,25$ в ОГРР; $43,9\% \pm 0,09$ в КГРР).

При подальшому аналізі виявлено домінування у групах референтних родичів пацієнтів з афективними розладами таких компонентів негативної комунікативної установки як “завуальована жорстокість” (85,4% в ОГРР; 52,3% в КГРР), “відкрита жорстокість” (60,5% в ОГРР; 33,1% в КГРР), “обгрунтований негативізм” (60,5% в ОГРР; 54,3% в КГРР), “негативний досвід спілкування” (55,3% в ОГРР; 45,2% в КГРР) (табл. 1).

Такі результати вказують на приховану ворожість, схильність до негативних оцінок та переживань через інших людей, наявність негативного досвіду взаємодії з комунікативними партнерами, що призвела до формування об’єктивно обгрунтованих негативних висновків стосовно певних типів людей та певних ситуацій.

Слід зазначити, що в структурі комунікативної установки референтних родичів пацієнтів з афективними розладами відзначається деяке підвищення компоненту “буркотіння”, що вказує на наявність схильності до необгрунтованих стереотипних узагальнень негативних фактів у сфері взаємодії з партнерами та спостереженнях за соціальною реальністю.

Негативна комунікативна установка несприятливо позначається на самопочутті учасників комунікації, що особливо виражено в умовах сімейної взаємодії, що призводить до психоемоційного напруження та підвищення рівня невротизації усіх учасників спілкування. Комунікативна толерантність передбачає терпимість до людей, взаємодія з якими обумовлена специфікою та умовами проживання у сім’ї. Знижений рівень комунікативної толерантності виявляється низкою ознак, зокрема нерозумінням або неприйняттям індивідуальності інших людей, категоричністю в оцінці людей, нетерпимістю до фізичного або психічного дискомфорту партнера по спілкуванню, невмінням пристосовуватись до особливостей комунікативного партнера.

В структурі комунікативної установки респондентів ОГРР виявлено переважання таких ознак зниженої комунікативної толерантності як неприйняття або нерозуміння індивідуальності іншої людини ($6,7 \pm 0,03$ балів в ОГРР; $4,7 \pm 0,03$ балів в КГРР), використання себе в якості еталону при оцінці інших людей ($7,5 \pm 0,08$ балів в ОГРР; $6,2$ балів $\pm 0,03$ в КГРР) та

Таблиця 1.

Компоненти негативної комунікативної установки у референтних родичів хворих на афективні розлади (у % до можливого максимуму балів)

Компоненти комунікативної установки	ОГРР (n=37)	КГРР (n=43)
Прихована жорстокість	85,4	52,3
Відкрита жорстокість	60,5	33,1
Обгрунтований негативізм	60,5	54,3
Буркотіння	35,7	20,8
Негативний досвід спілкування	55,3	45,2
Всього:	62,1	38,3

Таблиця 2.

Кореляційний аналіз окремих компонентів комунікативної установки з рівнем невротизації референтних родичів пацієнтів з афективними розладами (r)

Ознаки зниженої комунікативної толерантності	Рівень невротизації		
	Середній	Виражений	Високий
Неприйняття або нерозуміння індивідуальності людини	0,125	0,263	0,215
Використання себе як еталону при оцінці інших	0,215	0,175	0,165
Категоричність або консерватизм при оцінці людей	0,238	0,147	0,187
Невміння приховувати неприємні почуття при зіткненні з некомунікабельними якостями партнерів	0,232	0,313	0,345
Прагнення переробити партнерів	0,162	0,175	0,119
Прагнення підігнати партнера під себе, зробити його зручним	0,153	0,115	0,125
Невміння пробачати помилки або мимовільно завдані неприємності	0,215	0,394	0,223
Нетерпимість до фізичного або психічного дискомфорту партнера	0,122	0,107	0,115
Невміння пристосовуватись до партнерів	0,167	0,283	0,328

прагнення зробити партнера зручним, пристосувати до себе (6,2 балів \pm 0,08 в ОГРР; 4,9 балів \pm 0,03 в КГРР). Привертає увагу підвищення показника нездатності приховувати неприємні почуття при зіткненні із некомунікабельними партнерами у респондентів ОГРР порівняно із КГРР (6,2 балів \pm 0,08 в ОГРР; 3,6 балів \pm 0,04 в КГРР), що опосередковано може свідчити про спрямованість зусиль родичів пацієнтів з афективними розладами на збереження самоконтролю та демонстрації соціально-схвалюваної поведінки у проблемних ситуаціях. Відчуваючи емоційну напругу при спілкуванні з пацієнтами, їх референтні родичі підпорядковуються соціальним нормам, що диктують певні стереотипи емоційного реагування при взаємодії з пацієнтом, який має психічний розлад (бути стриманим, терплячим, толерантним, дбайливим, розуміючим, співчуваючим і т.д.).

Показник компоненту нетерпимості до фізичного або психічного дискомфорту партнера виявився вищим у респондентів ОГРР порівняно з КГРР (3,2 балів \pm 0,08 в ОГРР; 2,9 балів \pm 0,03 в КГРР).

Проведений кореляційний аналіз виявив певні взаємозв'язки між ознаками низької комунікативної толерантності та рівнем невротизації референтних родичів пацієнтів з афективними розладами.

Так, було отримано показники, що вказують на позитивний кореляційний зв'язок між такими ознаками як "невміння приховувати неприємні почуття при зіткненні з некомунікабельними якостями партнерів" ($r = 0,345$; $p < 0,01$), "невміння пристосовуватись до партнерів" ($r = 0,328$; $p < 0,01$), "невміння пробачати помилки або мимовільно завдані неприємності" ($r = 0,223$; $p < 0,05$), "неприйняття індивідуальності людини" ($r = 0,215$; $p < 0,05$), та високим рівнем невротизації (табл. 2).

Висновок та перспективи подальших досліджень. Таким чином, референтні родичі пацієнтів з афективними розладами демонструють ознаки невротизації та негативну комунікативну установку зі зниженими показниками комунікативної толерантності, що найчастіше виявляється у неприйнятті інди-

вidualних особливостей партнерів по комунікації, невмінні пробачати помилки або мимовільно завдані неприємності, невмінні пристосовуватись до партнерів, невмінні приховувати неприємні почуття при зіткненні з некомунікабельними якостями партнерів. Встановлені особливості потребують розробки відповідних психоосвітніх та психокорекційних програм для референтних родичів пацієнтів з афективними розладами в залежності від тривалості хвороби члена сім'ї.

ЛІТЕРАТУРА

1. Будза В.Г. Новые подходы к организации психиатрической помощи больным шизофренией / В.Г. Будза, В.П. Отмахов, Г.Б. Прусс // Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. – Т.15. – №4. – С. 58–62.
2. Костюкова Е.Г. Современная диагностика и терапия биполярного аффективного расстройства: от доказательных научных исследований к клинической практике. Биологические методы терапии психических расстройств (доказательная медицина – клинической практике) / Е.Г. Костюкова, С.Н. Мосолов // – М.: Социально-политическая мысль, 2012. – С. 491 – 528.
3. Краснов В.Н. Психиатрическая помощь больным. / В.Н. Краснов, И.Я. Гурович, С.Н. Мосолов. – М.: Медпрактика, 2007. – 260 с.
4. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский // – Самара: ИД "БАХРАХ-М", 2008. – 672 с.
5. Реан А.А. Практическая психодиагностика личности. / А.А. Реан. – СПб.: Изд. СПб ун-та, 2001. – 224 с.
6. Bruce M.L., Kim K.M. Differences in the effects of divorce on major depression in men and women // Am. J. Psychiatry. – 1992. – 149(7). – 914-917.
7. Gotlib I.H., Hammen C.L. Psychological aspects of depression: Toward a cognitive-interpersonal integration. – New York: Wiley, 1992.
8. Merikangas KR, Jin R, He JP et al. "Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative". Arch Gen Psychiatry 68: 241-251. DOI:10.1001/archgenpsychiatry.2011.12.
9. Oyebo J. Assessment of carer's psychological needs // Advances in Psychiatric Treatment. – 2009. – № 9. – P. 54-58
10. Zarit S.H. Edwards A.B. Family caregiving: research and clinical intervention //Psychological problems of ageing: Assessment, treatment and care, 2009/– P. 153-184.