

УДК : 615.851:[159.942 + 159.947]:616.21

Яковлева Наталія Юрїївна, аспірантка заочної форми навчання кафедри загальної та медичної психології та педагогіки Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

e-mail : yakushka.natali@gmail.com

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО РЕАГУВАННЯ У ХВОРИХ З ОТОСКЛЕРОЗОМ

Анотація

За різними статистиками, на отосклероз хворіє від 1 до 4% населення, переважно (до 80%) жінок. Недуга починається в молодому віці (17 ...40 років), винятково - у дітей, що не закінчили 10 років життя, і маніфестується або активізується в період статевого дозрівання, вагітностей та пологів. Отосклероз найчастіше зустрічається у представників білої раси, значно рідше - серед чорношкірих і зовсім не зустрічається серед червоношкірих. Отосклероз вважають спадковою хворобою з автосомно-домінантним типом спадкування. Проявляється отосклероз зниженням слуху та шумом в вухах, що часто призводить до зменшення працездатності та значним обмеженням спілкування з оточуючими людьми. Використовування методу клінічного інтерв'ю дозволяє виявити особливості емоційного реагування пацієнтів на отосклероз. Такі пацієнти часто пред'являють скарги на наявність тривоги, це в майбутньому може привести до виникнення тривожних розладів у вигляді соціальної фобії, панічної атаки, посттравматичного стресового розладу та інше. Тому важливо за допомогою клінічного інтерв'ю вчасно виявити у пацієнта з отосклерозом його відношення до даного захворювання, що проявляється у вигляді особливостей цього емоційного реагування на дане захворювання.

На основі результатів дослідження проведеного клінічного інтерв'ю у пацієнтів із отосклерозом найбільш високі показники отримані за шкалами тривожності та потреба в емпатії. Визначено такі найбільш виражені

ознаки емоційного реагування у пацієнтів з отосклерозом : чутливість , пасивність, розлади сну, потреба в емпатії та тривожність. Отримані дані використано при розробці комплексної диференційованої програми медико-психологічної допомоги пацієнтам з отосклерозом.

***Ключові слова:** отосклероз, емоційне реагування, тривожність , ознаки , клінічне інтерв'ю.*

Яковлева Наталия Юрьевна, аспірантка заочної форми навчання кафедри загальної та медичної психології та педагогіки Національного медичного університету імені А.А. Богомольця.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОТОСКЛЕРОЗОМ

Аннотация

По разным статистиками, отосклерозом болеет от 1 до 4% населения, преимущественно (до 80 %) женщин. Болезнь начинается в молодом возрасте (17 ... 40 лет), исключительно - у детей, которые не закончили 10 лет жизни, и манифестируется или активизируется в период полового созревания, беременностей и родов. Отосклероз чаще всего встречается у представителей белой расы, значительно реже - среди чернокожих и вообще не встречается среди краснокожих. Отосклероз считают наследственной болезнью с аутосомно-доминантным типом наследования. Проявляется отосклероз снижением слуха и шумом в ушах, что часто приводит к уменьшению работоспособности и значительным ограничением общения с окружающими людьми. Использование метода клинического интервью позволяет выявить особенности эмоционального реагирования пациентов отосклерозом. Такие пациенты часто предъявляют жалобы на наличие тревоги, что в будущем может привести к возникновению тревожных расстройств в виде социальной фобии, панических атак, посттравматического стрессового расстройства и другое. Поэтому важно с помощью клинического интервью вовремя выявить у пациента с отосклерозом его отношение к данному заболеванию,

что проявляется в виде особенностей его эмоционального реагирования на данное заболевание.

На основе результатов исследования проведенного клинического интервью у пациентов с отосклерозом наиболее высокие показатели получены по шкалам тревожность и потребность в эмпатии. Определены следующие наиболее выраженные признаки эмоционального реагирования у пациентов с отосклерозом: чувствительность, пассивность, расстройства сна, потребность в эмпатии и тревожность. Полученные данные использованы при разработке комплексной дифференцированной программы медико-психологической помощи пациентам с отосклерозом.

***Ключевые слова:** отосклероз, эмоциональное реагирование, признаки, клиническое интервью.*

Nataliia Iakovleva , Graduate student of distance learning department of general and medical psychology and pedagogy of the National Medical University named after A.A. Bogomolets.

FEATURES OF EMOTIONAL RESPONSE IN PATIENTS WITH ATHEROSCLEROSIS

Summary

According to various statistics, 1 to 4% of the population, mainly (80%) women have otosclerosis. The disease starts at young age (17- 40), exclusively in children under 10 year; it manifests itself or becomes active during puberty, pregnancy and childbirth. Otosclerosis is most common in white people, much less among black people and never happens in Indians. Otosclerosis is considered a hereditary disease with autosomal dominant inheritance. Otosclerosis results in hearing loss and tinnitus, which often leads to decrease in efficiency and significant limitation of communication with other people. Clinical interview reveals the features of the emotional response of otosclerosis patients. Such patients often complain of anxiety, that in the future may lead to anxiety disorders such as social phobia, panic attacks, post-traumatic stress disorder, etc. Therefore

it is important to use clinical interview to identify patient's attitude to otosclerosis manifested in emotional response to the disease.

Based on the results of clinical interviews of patients with otosclerosis, the highest figures were obtained for the scales of anxiety and the need for empathy. Following the most pronounced signs of emotional response in patients with otosclerosis were defined: sensitivity, passivity, sleep disorders, the need for empathy, and anxiety. The data used to develop a comprehensive program of differentiated medical and psychological care to patients with otosclerosis.

Keywords: *otosclerosis, emotional reaction, symptoms, clinical interview.*

Постановка проблеми. Діагностика та лікування хворих з отосклерозом і на сьогоднішній день залишається гостро актуальними. Це обумовлено значним збільшенням кількості хворих зі зниженням слуху, можливим розвитком тимчасової чи постійної непрацездатності, зміною професійного статусу.

Вчасно не виявлений діагноз, а відтак не своєчасно скоригована втрата слуху у пацієнта на отосклероз погіршує якість його життя. Так реагування на дану хворобу проявляється у вигляді різних особливостей емоційного сприйняття пацієнта, які за ознаками відображаються у вигляді чутливості, залежності або незалежності, активності або пасивності, агресивності, впевненості, дратливості, недовірливості, депресії, розладів сну, потреби в емпатії та тривожності.[2]

При тривалій втраті слуху порушується здатність мозку згадувати звичні повсякденні звуки, так як слухові шляхи тепер використовуються неефективно. Через те, що слухові нерви не виконують свою функцію і звукові сигнали більше не надходять у мозок, з часом мозок «забуває» звуки і вже не може їх розуміти. Слуховий центр мозку зберігає звуки протягом трьох років після виникнення значного зниження слуху аж до його втрати. Приблизно через сім років ці спогади повільно згасають.

Все це в подальшому може призвести у пацієнта з отосклерозом до виникнення тривожних розладів у вигляді соціальної фобії, посттравматичного стресового розладу, панічної атаки та інше.[4]

Тому дуже важливо у такого пацієнта вчасно розпізнати захворювання отосклероз і виявити особливості його емоційного реагування на хворобу для проведення більш успішного і результативного лікування.

Як тільки у хворого покращиться слух, в мозок знову почнуть надходити сигнали. Якщо занадто забаритися з даним захворюванням отосклероз, що можливо при індивідуальних особливостях емоційного реагування пацієнта на дану хворобу, то навіть сам людський мозок буде не в змозі перетворити звуки в зрозумілу інформацію. Це означає, що мозок не зможе розпізнати повсякденні звуки і особливо мову. Мозку доведеться заново вчитися чути.

Мета дослідження : виявити, які з ознак емоційного реагування домінують у хворого з отосклерозом.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Клінічне інтерв'ю - це метод отримання інформації про індивідуально-психологічні властивості особистості, психологічні феномени і психопатологічні симптоми і синдроми, внутрішню картину хвороби пацієнта і структуру проблеми клієнта, а також спосіб психологічного впливу на людину, вироблений безпосередньо на підставі особистого контакту психолога і клієнта.[1]

Інтерв'ю відрізняється від звичайного розпитування тим, що націлене не тільки на скарги, які активно пред'являються людиною, але й на виявлення прихованих мотивів поведінки людини і надання їй допомоги в усвідомленні істинних (внутрішніх) підстав для зміненого психічного стану. Суттєвим для інтерв'ю вважається також психологічна підтримка клієнта (пацієнта).[7]

Клієнти або пацієнти часто не можуть точно описати свій стан і сформулювати скарги і проблеми. Саме тому здатність вислухати проблеми людини - це лише частина інтерв'ю, друга - здатність тактовно допомогти їй

сформулювати її проблему, дати зрозуміти людині витoki психологічного дискомфорту - кристалізувати проблему. «Мова дана людині для того, щоб краще розуміти себе», - писав Л.Виготський, і це розуміння через вербалізацію в процесі клінічного інтерв'ю може вважатися істотною і принциповою.

Принципами клінічного інтерв'ю є: однозначність, точність і доступність формулювань-питань; адекватність, послідовність (алгоритмізованість); гнучкість, неупередженість опитування; перевіряємість одержуваної інформації.[6]

Відзначимо, що консультування - предмет складніший, ніж просто видача клієнту рекомендацій. Культурна належність завжди повинна враховуватися. «Ніхто не може піти від свого культурного спадку. Деякі психологічні теорії недооцінюють вплив культурної приналежності на пацієнта. Вони фокусуються в основному на відносинах пацієнт - психолог, опускаючи більш цікаві факти їх взаємодії» (Ж. Лакан).

Шнайдерман стверджував, що «той, хто прагне зробити культурні відмінності і створити суспільство, в якому не існує чужеродність, йде до відчуження». Емпатія вимагає, щоб ми розуміли як особисту неповторність, так і «чужорідність» (культурно-історичний фактор) свого пацієнта. Історично емпатія фокусувалася на особистій неповторності, а другий аспект виявився забутим. Наприклад, для психологів США і Канади характерно сподівання, що всі клієнти незалежно від їх культурної приналежності, будуть однаково реагувати на одне і те ж лікування.

В ідеальному варіанті обидва - психолог і клієнт - усвідомлюють і використовують культурно-історичний аспект. Емпатію ж не можна вважати необхідною і достатньою умовою, якщо не приділяти уваги і культурному аспекту.

У процесі клінічного інтерв'ю, як показує досвід і підтверджує теорія Ж. Лакана, можуть зіштовхуватися такі складові історико-культурні бази психолога (лікаря) і клієнта (пацієнта) як: стать, вік, релігійні переконання і

віросповідання, расові особливості (в сучасних умовах - національність). Ефективність інтерв'ю в цих випадках буде залежати від того, як психолог і пацієнт з різними переконаннями і особливостями порозуміються, який стиль спілкування запропонує діагност для створення атмосфери довіри. Сьогодні ми стикаємося з відносно новими проблемами в області лікувальної взаємодії. Пацієнти часто не довіряють лікарям, а лікарі пацієнтам тільки на підставі відмінностей за національною, релігійною та іншими ознаками. Лікар (також як і психолог) повинен орієнтуватися на поточну ситуацію в області етнокультуральних взаємин і вибирати гнучку тактику спілкування, уникати обговорення гострих глобальних та немедичних проблем, зокрема національних, релігійних, тим більше не нав'язувати своєї точки зору з цими питаннями.

Описані принципи клінічного інтерв'ю відображають базові знання, теоретичну платформу, на якій будується весь процес інтерв'ювання. Однак не підкріплені практичними процедурами ці принципи залишаються незадіяними.

Існують різні методологічні підходи до проведення інтерв'ю. Вважається, що за тривалістю перше інтерв'ю має бути близько 50 хвилин. Наступні інтерв'ю з тим же пацієнтом дещо коротший. Можна запропонувати таку модель (структуру) клінічного інтерв'ю:

I етап: Встановлення «довірчої дистанції». Ситуативна підтримка, надання гарантій конфіденційності; визначення домінуючих мотивів проведення інтерв'ю.

II етап: Виявлення скарг (пасивне і активне інтерв'ю), оцінка внутрішньої картини - концепції хвороби; структурування проблеми

III етап: Оцінка бажаного результату інтерв'ю і терапії; визначення суб'єктивної моделі здоров'я пацієнта і переважного психічного статусу.

IV етап: Оцінка антиципаційних здібностей пацієнта; обговорення можливих варіантів результату захворювання (при його виявленні) і терапії; антиципаційний тренінг. [5]

Наведені етапи клінічного психологічного інтерв'ю дають уявлення про істотні пункти, обговорювані в процесі зустрічі психолога і хворого. Ця схема може використовуватися при кожній бесіді пацієнта з отосклерозом та лікаря (психолога).

Результати методу клінічного інтерв'ю.

Метод клінічного інтерв'ю в даному разі використовується для вивчення особливостей емоційного реагування на хворобу у пацієнтів з отосклерозом. Методом клінічного інтерв'ю були вивчені наступні дані.

Випробовувані пред'являють скарги на наявність тривоги, страху, розлад сну та інше. Причиною свого емоційного стану називають поставлений їм діагноз «отосклероз». Більшість піддослідних (37 осіб) свої переживання пов'язують:

- З невизначеністю прогнозу лікування;
- Зі страхом перед втратою роботи

На момент надходження у відділ Мікрохірургії вуха та отонейрохірургії інституту оториноларингології ім.О.С.Коломійченка випробовувані скаржилися на зниження слуху, шум у вушах, головні болі і рідко вестибулярні порушення у вигляді незначних запаморочень.

При описі своїх особистісних особливостей до хвороби, половина випробовуваних (50%) характеризують себе як впевнених у собі і активних. Описують себе як чутливих і залежних 16 осіб (40%). У 15 випробовуваних (37,5%) в дитинстві спостерігалось зниження слуху, яке нерідко супроводжувалося сильною емоційною напругою (в ситуаціях, пов'язаних з громадською діяльністю). 13 чоловік (32,5%) описують у себе меланхолійні риси.

Ставлення піддослідних до своєї хвороби саме різне. Більшість учасників (32 особи - 80%) про своє захворювання знають мало, знають в основному зі слів знайомих або родичів. 22 випробовуваних (55%) пояснюють своє ставлення до хвороби як до безперспективного майбутнього. Фрази прозвучали приблизно так, «я не вірю ввилікування, будь що, буде», або «... на роботу

мене вже ніхто не візьме», «кому я буду потрібен». 13 осіб (32,5%) висловили готовність до співпраці та виконання всіх призначень «заради здоров'я». 5 випробовуваних (12,5%) прочитали спеціальну літературу. 3 пацієнта (6,25%) відповіли приблизно так: «... нічого не знаю, і знати не хочу».

У процесі проведення клінічного інтерв'ю були виявлені особливості емоційного реагування на отосклероз. Результати, отримані клінічним інтерв'ю, надані на малюнку (Рис.1).

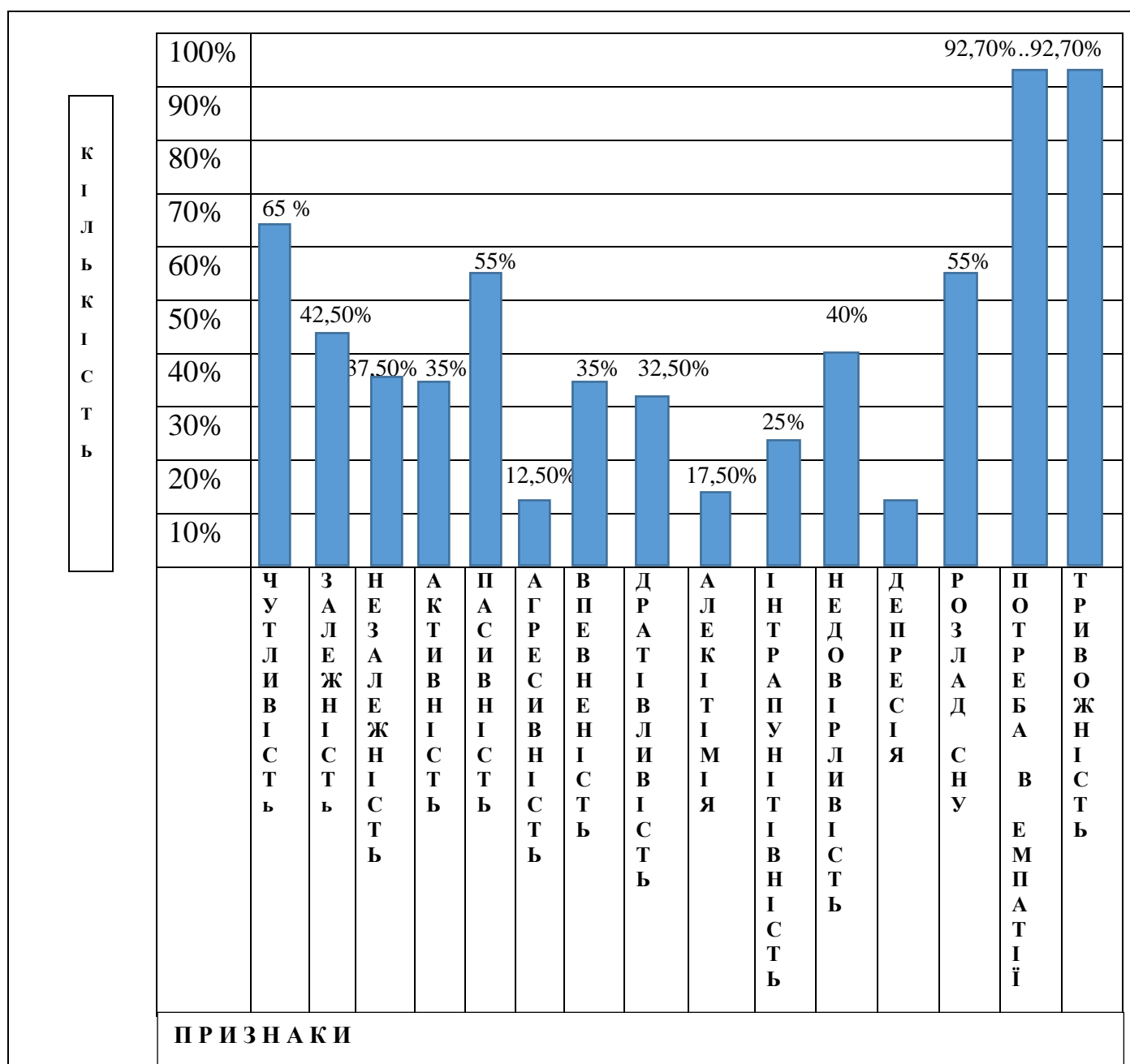


Рис.1 Аналіз результатів клінічного інтерв'ю

Аналізуючи результати клінічного інтерв'ю, найбільш високі показники отримані за шкалами тривожність (37 осіб - 92,7%) і потреба в емпатії (37 осіб - 92,7%). Підкреслюють у себе ранимість, образливість (розділ «чутливість») 26 учасників (65%). 22 випробовуваних (55%) під причиною невіри в кращий результат захворювання реагують пасивністю. Так само 22 людини (55%) відзначають у себе розлад сну. Думка оточуючих важлива для 17 випробовуваних (42,5%, розділ «залежність»). 16 хворих (40%) виявляють недовіру до медперсоналу та лікування, яку вони одержують. Лише 15 осіб (37,5%) характеризують себе як незалежних. Активність відзначається у 14 випробовуваних (35%), так само впевненість у собі відзначають в собі 14 випробовуваних (35%). 13 з опитаних (32,5%) відзначають нестриманість, дратівливість по відношенню до близьких і медперсоналу. 10 осіб (25%) схильні в становищі звинувачувати самих себе (розділ «інтрапунітивність»), тобто самозвинувачення, умисне заподіяння ушкоджень самому собі, схильність до суїцидальних спроб [3]). 7 випробовуваних (17,5%) не можуть висловити свої почуття (розділ «алексітімія»). Агресивність виявлена у 5 осіб (12,5%), так само 5 осіб (12,5%) описують себе в ситуації відчаю (розділ «депресія»).

Висновки. Підводячи підсумки з отриманих даних клінічного інтерв'ю, можна зробити висновок, що у хворих на отосклероз домінує знижений фон настрою і підвищена тривожність, що часто призводить до тривожних розладів. Хворим хочеться, щоб їх розуміли і співчували.

Слід також відзначити, у пацієнта з отосклерозом виникає так звана передопераційна тривога, яка є типовою психологічною реакцією на повідомлення лікарем про необхідність проведення хірургічної операції на хворому вусі. Вона виражається в постійному неспокої, непосидючості, неможливості зосередитися на чому-небудь, порушенні сну. Тривога у пацієнтів з отосклерозом проектується в майбутнє, відбиваючи очікування від якості операції, майбутнього стану, задоволеності тим, що хворий на отосклероз погодився на операцію на хворому вусі. Також було відмічено ,

що у хворих на отосклероз виникає тривога і після операції , вона в основному клінічно ідентична передопераційній тривозі, пов'язана з перенесеним операційним стресом, зі звіренням експектацій (очікувань) та реальності.

Список використаних джерел

1. Дж. Бьюджентам "Искусство психотерапевта"/Бьюджентам, Дж. - С-Петербург, 2001. – 352с.
2. Ильин Е.П. «Эмоции и чувства»/ Е.П. Ильин.- М.: С-Петербург, 2002. –752с.
3. Кэррол Э. Изард «Психология эмоций». - «Питер» С-Петербург , 2002. – 464с.
4. Карл Р. Роджерс "Консультирование и психотерапия"/ Роджерс Карл.-«ЭКСМО-Пресс» 2000. -246с.
5. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. / В.Д.Менделевич. — М.: МЕДпресс - информ, 2002. — 592 с.
6. Мягков И .Ф., Чаева С. И. «Медицинская психология» / И.Ф.Мягков,С.И.Чаева. – М.: «Когос »,2003 - 318с.
7. Пашукова Т. И. «Практикум из общей психологии»/ Т. И.Пашукова.- Киев «Знание» 2000.-314с.

References transliterated

1. 1. Dzh. B'judzhentam "Iskusstvo psihoterapevta"/B'judzhentam, Dzh. - S- Peterburg, 2001. – 352s.
2. 2. Il'in E.P. «Jemocii i chuvstva»/ E.P. Il'in.- M.: S-Peterburg, 2002. – 752s.
3. 3. Kjerrol Je. Izard «Psihologija jemocij». - «Piter» S-Peterburg , 2002. – 464s.

4. 4. Karl R. Rodzhers "Konsul'tirovanie i psihoterapija"/ Rodzhers Karl.-
«JeKSMO-Press» 2000. -246s.
5. 5. Mendelevich V.D. Klinicheskaja i medicinskaja psihologija:
Prakticheskoe rukovodstvo. / V.D.Mendelevich. — M.: MEDpress - inform,
2002. — 592 s.
6. 6. Mjagkov I .F., Chaeva S. I. «Medicinskaja psihologija» /
I.F.Mjagkov,S.I.Chaeva. – M.: «Kogos »,2003 - 318c.
7. 7. Pashukova T. I. «Praktikum iz obshhej psihologii»/ T. I.Pashukova.-
Kiev «Znanie» 2000.-314s.