

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И ПАТТЕРНОВ АДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Жарков Артем Игоревич

студент, Волгоградский государственный медицинский университет, РФ, г. Волгоград

В настоящее время сахарный диабет является распространенным заболеванием [1, с. 5]. Ранняя диагностика и своевременное начало инсулинотерапии позволяет улучшить прогноз у больных и отсрочить развитие сосудистых осложнений. В процессе лечения оказанная психологическая помощь способствует устранению дополнительных психологических нагрузок [5, с. 20]. Сахарный диабет – это заболевание, которое изменяет образ жизни человека, поэтому пациенту приходится тщательно следить за состоянием своего здоровья, соблюдать здоровый образ жизни, при этом прилагая огромные усилия воли, проявляя самодисциплину и психологическую выдержку, что может не редко привести к психологическим трудностям. От умения приспособиться зависит и фактор протекания болезни, т.к. осложнение и психологические трудности формируются от восприятия человеком своего диагноза [3, с. 13]. Для поддержания своего состояния на должном уровне пациентам необходимо часто посещать различные процедуры, постоянно принимать медикаменты, назначенные врачом [2, с. 18]. Перечисленные аспекты перестраивают отношения в семье, на работе, а также изменяют и другие социальные роли [4, с. 106].

Сложность формирования механизмов психических расстройств при сахарном диабете обусловлена тесным переплетением психогенных, соматогенных и личностных особенностей, а также развитием метаболических, сосудистых осложнений [6, с. 38]. При сахарном диабете люди не редко теряют работоспособность, снижаются запасы их ресурсов, могут начаться и осложнения, которые приведут к инвалидизации.

Таким образом, целью нашего исследования стало выявление характера адаптации и уровня тревожности пациентов с сахарным диабетом.

В качестве методов исследования нами были выбраны: 1). Личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлора (модификация В. Г. Норакидзе); 2). Диагностика социально-психологической адаптации (К.Роджерс, Р.Даймонд), адаптированная Т.В. Снегиревой. Для обработки полученных результатов использовалась статистическая программа «SPSS Statistics». Перед исследованием с каждым пациентом проводилась клиническая беседа.

В исследовании приняли участие 91 человек в возрасте от 27 до 60 лет. В 1 группу вошли 46 респондентов с сахарным диабетом; во 2 группу – 45 респондентов, не имеющих сахарный диабет.

Данные, полученные по результатам методики Дж. Тейлора показали следующие результаты. У пациентов с сахарным диабетом, высоким уровнем тревоги обладает 30,4% человек в отличие от группы здоровых – 15,5%. Наблюдаемые различия в группах статистически значимы ($P < 0,05$).

Результаты, полученные по Шкале социально-психологической адаптированности указывают на то, что у пациентов с сахарным диабетом отмечается высокий показатель по шкале интернальности (32,66%), что говорит о доминировании внутренней мотивации над внешней, повышенной требовательности к себе, самокритичности, склонности искать причины неудач в себе, стремление полагаться только на свои силы. Средний показатель по адаптации (22,08%), свидетельствует об умеренной приспособляемости к условиям взаимодействия с другими

людьми в системе межличностных отношений. По шкале «Самопринятие» преобладают низкие показатели (18,4%), что означает преобладание у лиц с сахарным диабетом заниженной самооценки и малой удовлетворённости собой. Шкала «Принятие других» (24,84%), указывает на умеренную терпимость к другим людям, критичность к окружающим, стремление соблюдать дистанцию.

Полученные в ходе исследования данные были подвержены статистической обработке с использованием программы «SPSS».

Нами были выявлены различия по шкалам «принятие - неприятие себя» ($P=0,245$), «принятие других - конфликты с другими» ($P=0,12$), «Ожидание внешнего и внутреннего контроля» ($P=0,26$).

Таким образом, можно сделать вывод о том, что больных сахарным диабетом наблюдается недостаточно позитивное самоотношение, болезненное самообвинение, снижающие уверенность человека в собственных возможностях по управлению ситуацией. Речь идет не о самокритичности, которая полезна любому человеку для личностного развития, а именно о негативном самоотношении. Действительно, относительно компенсированные больные по сравнению с людьми без сахарного диабета более негативно относятся не только к самим себе, но и к окружающим. Выше указанные факторы взаимно усиливают друг друга, повышая уровень социально - психологической дезадаптации.

Список литературы:

1. Аметов А. С. Сахарный диабет 2 типа: проблемы и решения / А. С. Аметов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 704 с.
2. Гончарова Е. В. Управление диабетом и современные возможности самостоятельного гликемического контроля / Е. В. Гончарова, Н. А. Петунина // Медицинский совет. – 2017. – № 3. – С. 17-21.
3. Дедов И. И. Сахарный диабет у детей и подростков: руководство / И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 160 с.
4. Колуэлл Дж. А. Сахарный диабет: новое в лечении и профилактике / Колуэлл Дж. А.; Дж. А. Колуэлл; пер с англ. М. В. Шестаковой, М. Ш. Шамхаловой. – Москва: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2007. – 288 с.
5. Поддубченко О. И. Организация оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом 2-го типа / О. И. Поддубченко // Справочник врача общей практики. – 2017. – № 5-6. – С. 18-28.
6. Сницер Ю. С. Психологические особенности больного сахарным диабетом // Молодой ученый. – 2016. – №8.4. – С. 37-39.