***УДК 159.937:616-036-057.875:617***

***А. С. Слесарева***

*г. Гомель, ГГУ имени Ф. Скорины*

**ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ  
К БОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПРОФИЛЕЙ   
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Термин «*отношение к болезни*» в психологии принято рассматривать как некое динамическое состояние, которое способно меняться в зависимости от степени и тяжести заболевания, длительности его протекания и ряда других факторов. В разные исторические периоды исследователями различных научных школ отношение к состоянию потери здоровья рассматривалось с различных точек зрения. В настоящее время изучение отношения к болезни является динамично развивающейся областью исследований, которая имеет большое значение для понимания психологии человека в условиях болезни и разработки эффективных методов помощи [1].

Отношение к болезни является важным аспектом в жизни каждого человека, особенно студентов. Студенческая жизнь полна стрессов, вызовов и перемен, что может повлиять на восприятие и реакцию на болезни. Понимание того, как студенты относятся к своему здоровью и заболеваниям, позволяет разработать эффективные стратегии поддержки и интервенции. Отношение к болезни включает в себя восприятие, представление и реакцию человека на свою болезнь или состояние здоровья. Оно влияет на способы лечения, сотрудничество с медицинским персоналом и поведенческие стратегии человека. Для студентов это отношение может быть особенно важным, так как они находятся на стадии формирования своих жизненных стратегий и адаптации к самостоятельной жизни [2].

В данной статье будут рассмотрены особенности отношений к болезни у студентов хирургических профилей заболеваний. Данное исследование было проведено на базе УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины». Выборка исследования была сформирована из 35 студентов в возрасте от 18 до 23 лет, имеющих в анамнезе хронические заболевания офтальмологического и гинекологического профиля.

В качестве диагностического инструментария был использован личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ) «Типы отношения к болезни».

В таблице 1 представим результаты распределения респондентов офтальмологического и гинекологических профилей в соответствии с типом отношения к болезни и результаты статистической обработки полученных данных с помощью φ\*-углового преобразования Фишера, где принимается значимость на уровне 0,01 при φ\*кр=2,31, на уровне 0,05 – при φ\*кр=1,64. Так как не было выявлено респондентов с меланхолическим и эгоцентрическим типами отношения к болезни в офтальмологическом профиле и с апатическим типом в гинекологическом профиле, то есть их процентные доли равны 0, поэтому по ним не проводился расчет, потому что результаты расчетов могут быть неоправданно завышенными.

Таблица 1 – Результаты исследования по опроснику «ЛОБИ»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Типы отношения к болезни | **Офтальмологический профиль**  **(n=20)** | **Гинекологический профиль**(n=15) | **φ\*эмп** |
| Гармоничный (Г) | **40%** | 13,33% | **1.821** |
| Тревожный (Т) | 30% | **86,67%** | **3.615** |
| Ипохондрический (И) | 20% | **46,67%** | 1.689 |
| Меланхолический (М) | 0% | 26,67% | - |
| Апатический (А) | 5% | 0% | - |
| Неврастенический (Н) | 20% | 33,33% | 0.889 |
| Обсессивно-фобический (О) | **65**% | **46,67%** | 1.087 |
| Сенситивный (С) | **40**% | **66,67**% | 1.584 |
| Эгоцентрический (Я) | 0% | 6,67% | - |
| Эйфорический (Ф) | **35%** | 13,33% | 1.518 |
| Анозогнозический (З) | **55%** | **46,67%** | 0.489 |
| Эргопатический (Р) | 30% | 20% | 0.679 |
| Паранойяльный (П) | 25% | **60%** | **2.122** |

В соответствии с данными, представленными в таблице 1, было диагностировано, что у студентов, имеющих в анамнезе хронические заболевания офтальмологического профиля, наиболее часто проявляющими типами отношения к болезни являются: *обсессивно-фобический* (65%) (характеризуется постоянными мыслями и страхами, связанными с возможностью заболевания. Пациенты с этим типом часто проявляют чрезмерную тревожность и беспокойство, постоянно ищут симптомы и обращаются к врачам); *анозогнозический* (55%) (проявляется в полном отрицании наличия заболевания. Пациенты с этим типом не признают свою болезнь и часто отказываются от диагностики и лечения); *гармоничный* (40%) (пациенты с гармоничным типом отношения к болезни проявляют ответственность, соблюдают все назначения, выполняют рекомендации по здоровому образу жизни. Они стремятся к равновесию между жизнью и болезнью, продолжая активно и полноценно жить. Этот тип отношения способствует лучшим результатам лечения и повышает вероятность скорейшего восстановления); *эйфорический* (35%) (характеризуется чрезмерным оптимизмом и весёлостью, которые могут маскировать тяжесть болезни. Пациенты с этим типом часто проявляют недооценку серьёзности своего состояния, что может привести к игнорированию симптомов и отказу от необходимого лечения); У студентов гинекологического профиля преобладают: *тревожный* (86,67%) (пациенты с *тревожным* типом постоянно испытывают тревогу, часто обращаются к врачам с незначительными симптомами, требуют дополнительные обследования, недоверчивы к диагнозам и лечениям); *сенситивный* (66,67%) (характеризуется повышенной чувствительностью и ранимостью к своему состоянию. Пациенты с этим типом часто проявляют эмоциональные и физические реакции на минимальные изменения в своём здоровье); *паранойяльный* (60%) (пациенты с таким типом чувствуют постоянное недоверие к медицинским диагнозам и лечениям, считают врачей недостаточно профессиональными, ищут альтернативные методы лечения, могут избегать традиционной медицины); *ипохондрический* (46,67%) (проявляется в постоянной убеждённости в наличии серьёзных заболеваний при отсутствии объективных медицинских подтверждений. Пациенты с этим типом часто проявляют страх перед болезнями и медицинскими процедурами); *обсессивно-фобический* (46,67%) (характеризуется постоянными мыслями и страхами, связанными с возможностью заболевания. Пациенты с этим типом часто проявляют чрезмерную тревожность и беспокойство, постоянно ищут симптомы и обращаются к врачам); *анозогнозический* (46,67%).

Не характерны или мало проявлены такие типы отношения к болезни, как: *меланхолический*, *апатический*, *эгоцентрический*

В результате сравнения полученных данных с помощью критерия Фишера, были установлены статистически значимые различия, и можно утверждать, что у студентов, имеющих хронические заболевания *офтальмологического* профиля по сравнению с гинекологическим, чаще характерен *гармоничный* тип отношения к болезни (φ\*кр= 1,64 < φ\*эмп= 1.821 при р ≤ 0,05), в то время как студентам гинекологического профиля чаще характерен *тревожный* тип (φ\*кр= 2,31 < φ\*эмп= 3.615 при р ≤ 0,01) и *паранойяльный тип* (φ\*кр = 1,64 < φ\*эмп = 2.122 при р ≤ 0,05) *отношения к болезни*.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что педагоги-психологи университетов должны учитывать полученные данные при организации воспитательной работы и психологического сопровождения студентов, позволит создать благоприятную, экологичную, поддерживающую среду для студентов, особенно тех, кто сталкивается с различными трудностями и имеет хронические заболевания. Учет имеющихся диагнозов и понимание психологических сложностей студентов, профилактика и коррекция состояний тревоги, подавленности, низкого фона настроения, психосоматической симптоматики может быть одним из направлений воспитательной работы по эффективной поддержке студентов с особенностями здоровья и наряду с индивидуальным подходом способствовать улучшению общего состояния здоровья студентов, повышению их успеваемости и благополучия в образовательной среде.

**Литература**

1. Ельникова, О.Е. Концепт «отношение к болезни» как научная проблема / О.Е. Ельникова // Обзор литературы. Комплексные исследования детства. – 2020. – Т. 2, № 4. – С. 292 – 304.
2. Спринц, А. М. Медицинская психология / А. М. Спринц, Н. Ф. Михайлова, Е. П. Шатова. – СПб. : СпецЛит, 2005. – 447 с.