

А.А. Шуко¹, И.В. Ярославцева², Т.Н. Юрьева¹**ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ПАЦИЕНТОВ С РЕЗКИМ СНИЖЕНИЕМ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ**¹ Иркутский филиал Межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова (Иркутск)² Иркутский государственный университет (Иркутск)

Цель работы: раскрыть особенности эмоционально-личностной сферы пациентов с резким снижением зрительных функций. Изучены эмоционально-личностные особенности 37 человек. Основную группу составили 18 пациентов с резким снижением остроты зрения до 0,001 вследствие развившейся отслойки сетчатки, гемофтальма и тромбоза глаз в сроки от 1 до 2 месяцев до обследования. Контрольную группу составили 19 человек, не имеющих патологию органа зрения. Полученные результаты показывают, что у пациентов с резким снижением зрительных функций имеются эмоционально-личностные особенности, влияющие на их качество жизни.

Ключевые слова: эмоционально-личностная сфера, психологический статус, качество жизни, резкое снижение зрительных функций

FEATURES OF EMOTIONALLY-PERSONAL SPHERE IN PATIENTS WITH SHARP DECREASE OF VISUAL FUNCTIONSА.А. Shchuko¹, I.V. Yaroslavtzeva², T.N. Yurieva¹¹ Irkutsk Branch of the S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, Irkutsk² Irkutsk State University, Irkutsk

The aim of the work was to reveal features of emotionally-personal sphere in patients with sharp decrease of visual functions. We studied emotionally-personal features of 37 patients. The main group included 18 patients with sharp decrement in visual acuity down to 0,001 in consequence of the retinal detachment, hemophthalmia and eye thrombosis at 1–2 months term before the examination. Control group included 19 patients without eye pathology. Obtained results show that patients with sharp decrease of visual functions have emotionally-personal features that influence their quality of life.

Key words: emotionally-personal sphere, psychological status, quality of life, sharp decrease of visual functions

ВВЕДЕНИЕ

Сегодня возрастает понимание того, что психическое состояние может вызывать изменения телесных функций так же, как и телесные функции могут оказывать влияние на душевное состояние человека [7]. В настоящее время исследованиями показано, что эмоционально-личностные особенности человека оказывают влияние на возникновение, течение и исходы многих соматических заболеваний [1, 3, 4].

Заболевания органа зрения, сопровождающиеся снижением зрительных функций, изменяют условия и качество жизни человека [2, 8]. На наш взгляд, такие заболевания, как отслойка сетчатки, гемофтальм, тромбоз сосудов глаза, возникают в большинстве случаев у молодых трудоспособных людей, ограничивая их социальную включенность, личную жизнь и трудовую деятельность.

Болезнь и необходимость продолжительного лечения в стационаре медицинского учреждения ограничивает возможности человека, создает недостаточные условия для развития его личности, может спровоцировать кризис психического развития человека и возникновение психических новообразований как нормального, так и патологического типа. Последние, в свою очередь, могут видоизменить весь имеющийся жизненный, в том числе и телесный опыт [6].

В связи с этим в последние годы многие исследователи указывают на необходимость учета психологического компонента личности в комплексных программах лечения, реабилитации и профилактики различных соматических заболеваний [5, 7].

Наиболее сильное воздействие на психику больного оказывают хирургические вмешательства. Предоперационная подготовка влечет своеобразные и интенсивные изменения личностного реагирования, характеризующегося принятием решения согласия на операцию, ожиданием самой операции и результата оперативного вмешательства. Эмоциональное напряжение, возникающее в предоперационном периоде, оказывает негативное воздействие практически на все функции организма, что увеличивает риск развития осложнений, особенно у больных с сопутствующими заболеваниями.

Вместе с тем больные имеют целый ряд исходных личностных и соматических особенностей, что также может осложнять течение предоперационного периода и приводить к закономерному увеличению частоты осложнений, связанных с анестезией и операцией.

Таким образом, необходимость изучения психологического статуса пациентов перед предстоящим оперативным вмешательством обусловлена тем, что эмоционально-личностные реакции этого периода сопровождаются различными психофизиологическими

сдвигами, влияющими на течение предоперационного периода, оперативного вмешательства и периода реабилитации.

Основной целью работы явилось раскрытие особенностей эмоционально-личностной сферы пациентов с резким снижением зрительных функций.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

С помощью специальных методов и методик изучены эмоционально-личностные особенности 37 человек. Основную группу составили 18 пациентов с резким снижением остроты зрения до 0,001 вследствие развившейся отслойки сетчатки, гемофтальма и тромбоза глаз в сроки от 1 до 2 месяцев до обследования. Контрольную группу составили 19 человек, не имеющих патологии органа зрения. Исследование проводилось на базе Иркутского филиала Межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова.

Эмоционально личностные особенности пациентов исследовались с применением специальных методик SCL-90-R (опросник степени выраженности психопатологической симптоматики), методики ТОБОЛ (диагностика типов отношения к болезни), методики VFQ-25 (опросник оценки качества жизни).

Методика SCL-90-R включает 90 вопросов, по ответам на которые подсчитываются и интерпретируются 9 шкал симптоматических расстройств (соматизация, обсессивно-компульсивность, межличностная сензитивность, депрессия, тревожность, враждебность, фобическая тревожность, паранойяльность, психотизм) и 3 шкалы обобщения второго порядка (общий индекс тяжести симптомов, индекс личного симптоматического дистресса и общее число утвердительных ответов).

Методика ТОБОЛ включает 12 таблиц-наборов утверждений («самочувствие», «настроение» и т. д.). Каждый набор в свою очередь содержит от 10 до 16 предлагаемых испытуемому утверждений, составленных на основе клинического опыта группы экспертов.

Методика VFQ-25 состоит из 25 пунктов, объединенных в 12 шкал: общее состояние здоровья; общая оценка зрения; глазная боль; цветоощущение; периферическое зрение; деятельность, связанная со зрением вблизи; деятельность, связанная со зрением вдаль; обусловленные зрением социальные функционирование, психическое здоровье, ролевые ограничения, зависимость от посторонней помощи, передвижение.

Клинико-психологический метод применялся в форме наблюдения за больными во время исследования, а также в виде беседы, результаты которой регистрировались с помощью разработанной нами анкеты, направленной на сбор психологического анамнеза.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследования эмоционально-личностных особенностей пациентов с резким сниже-

нием зрительных функций с применением методики SCL-90-R представлены в таблице 1.

Таблица 1
Результаты исследования уровня выраженности психопатологической симптоматики у пациентов с резким снижением зрительных функций и условно здоровых людей (баллы, $M \pm s$)

Показатель	Пациенты (n = 18)	Здоровые люди (n = 19)	$p_{\text{Манна-Уитни}}$
Som	1,03 ± 0,81	0,38 ± 0,40	0,05
O-C	1,17 ± 0,67	0,55 ± 0,26	0,02
Int	1,2 ± 0,58	0,44 ± 0,41	0,007
Dep	0,98 ± 0,71	0,37 ± 0,32	0,03
Anx	1,03 ± 0,58	0,51 ± 0,53	0,07
Hos	0,68 ± 0,17	0,49 ± 0,51	0,33
Phob	0,47 ± 0,65	0,15 ± 0,18	0,18
Par	0,81 ± 0,68	0,44 ± 0,40	0,18
Psy	0,61 ± 0,61	0,25 ± 0,32	0,14
GSI	0,86 ± 0,51	0,37 ± 0,29	0,02
PSI	52,7 ± 19,8	27,2 ± 19,6	0,01
PDSI	1,3 ± 0,34	1,17 ± 0,18	0,19

Из таблицы видно, что при обследовании с помощью методики SCL-90-R актуальное психологическое состояние больных, офтальмологический статус которых характеризовался внезапным снижением зрительных функций, проявился в комплексе эмоциональных нарушений, включающих высокий уровень обсессивно-компульсивного расстройства (O-C), межличностной сензитивности (Int), депрессии (Dep). Также были выявлены высокий индекс тяжести исследуемых симптомов (GSI) и индекс общего числа утвердительных ответов (PSI).

Следовательно, пациентам с резким снижением зрительных функций свойственно чувство беспокойства, самоосуждения, проявление дискомфорта в процессе межличностного взаимодействия, недостаток мотивации, потеря жизненной энергии, появление навязчивых мыслей. Высокие показатели индексов GSI и PSI говорят о проявлении большого количества патологической симптоматики и интенсивности переживаемого стресса, связанного с предстоящей операцией, в сравнении с контрольной группой.

Результаты, полученные с использованием методики ТОБОЛ, выявили наличие высокого показателя тревожного типа отношения к болезни в основной группе (табл. 2).

Как показывают результаты, критерий тревожного типа отношения к болезни превышает в 3,5 раза соответствующий показатель группы контроля. Это означает, что для испытуемых с резким снижением зрительных функций характерны беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, угнетенность, подавленность настроения.

Таблица 2
Результаты опроса по методике ТОБОЛ пациентов с резким снижением зрительных функций и условно здоровых людей (баллы, M ± s)

Тип отношения к болезни	Пациенты (n = 18)	Здоровые люди (n = 19)	p Манна-Уитни
Гармоничный	7,75 ± 11,09	5,66 ± 12,62	0,7
Эргопатический	21,25 ± 18,32	23,55 ± 15,49	0,7
Анозогнозический	7,75 ± 14,43	21,11 ± 17,03	0,08
Тревожный	14,75 ± 9,57	4,00 ± 4,03	0,007
Ипохондрический	7,87 ± 6,28	6,11 ± 4,48	0,5
Неврастенический	7,87 ± 4,82	5,22 ± 4,08	0,2
Меланхолический	2,0 ± 3,02	1,44 ± 2,18	0,6
Апатический	2,5 ± 4,07	2,66 ± 3,80	0,9
Сенситивный	19,37 ± 9,72	12,66 ± 7,03	0,1
Эгоцентрический	6,87 ± 4,88	6,11 ± 3,98	0,7
Паранойяльный	7,12 ± 6,08	5,00 ± 4,15	0,4
Дисфорический	4,12 ± 3,44	1,55 ± 2,55	0,09

Результаты офтальмологического исследования отражают резкое снижение зрительных функций у пациентов основной группы, главным критерием которого является ухудшение остроты зрения в среднем на 80 % от исходного.

Анализ параметров методики VFQ-25 – опросник качества жизни – показал практически двукратное снижение у пациентов основной группы показателей. Пациенты отмечали боли в глазу, ограничение возможностей выполнения каких-либо манипуляций как на близком, так и на далеком расстоянии, отрицательное изменение в цветовом и периферическом зрении, снижение социального и ролевого функционирования (зависимость от других людей и ограничение навыков вождения автомобиля и др.) и психического здоровья. Отмеченные особенности говорят о низком уровне качества жизни пациентов с резким снижением зрительных функций (табл. 3).

Результаты, полученные с помощью анкетирования, основной целью которого был сбор данных, касающихся социальной сферы жизни, показали, что большинство опрошенных людей основной группы продолжают активно работать и не испытывают трудностей в общении с окружающими людьми, несмотря на резкое снижение зрительных функций.

ВЫВОДЫ

1. Для пациентов с резким снижением зрительных функций характерна психологическая симптоматика, включающая в себя: чувство беспокойства, самоосуждения, проявление дискомфорта в процессе межличностного взаимодействия, недостаток мотивации, потерю жизненной энергии, появление навязчивых мыслей.

2. Для пациентов с резким снижением зрительных функций характерен тревожный тип отношения к болезни, выражающийся в мнительности к её неблагоприятному течению, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения.

3. Резкое снижение зрительных функций ведёт к ухудшению качества жизни, продлевая процесс адаптации к новым условиям функционирования.

Таким образом, полученные результаты показывают, что у пациентов с резким снижением зрительных функций имеются эмоционально-личностные особенности, влияющие на их качество жизни, что обуславливает необходимость дальнейшего изучения данной проблемы.

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Еникопов С.Н. Психотерапия при посттравматических стрессовых расстройствах // Рос. психиатр. журн. – 1998. – № 3. – С. 50–56.

Enikopov S.N. Psychotherapy at posttraumatic stress disorders // Ros. psihiatr. zhurn. – 1998. – N 3. – P. 50–56. (in Russian)

Таблица 3
Результаты оценки параметров качества жизни по методике VFQ-25 у пациентов с резким снижением зрительных функций и условно здоровых людей (баллы, M ± s)

Показатель	Пациенты (n = 18)	Здоровые люди (n = 19)	p Манна – Уитни
Общее состояние здоровья	37,5 ± 29,8	52,7 ± 23,1	0,2
Общее зрение	47,5 ± 10,3	73,3 ± 17,3	0,002
Боль в глазу	57,8 ± 23	83,3 ± 16,5	0,01
Активность вблизи	57,2 ± 27,6	88,8 ± 14,4	0,008
Активность вдаль	69,7 ± 28	93,4 ± 6,9	0,02
Социальное функционирование	82,8 ± 22	100 ± 0	0,03
Психическое здоровье	42,9 ± 29,2	90,2 ± 9,9	0,0003
Трудности ролевого функционирования	50 ± 30,6	91,6 ± 12,5	0,001
Зависимость	62,4 ± 35,3	97,2 ± 4,2	0,01
Вождение	39,5 ± 42,6	97,2 ± 6,8	0,006
Цветовое зрение	84,3 ± 22,9	100 ± 0	0,05
Периферическое зрение	68,7 ± 32	97,2 ± 8,3	0,02

2. Либман Е.С., Гальперин М.Р., Гришина Е.Е. и др. Подходы к оценке качества жизни офтальмологических больных // Клиническая офтальмология. – 2002. – Т. 3, № 3. – С. 12–14.

Libman E.S., Galperin M.R., Grishina E.E. et al. Approaches to the estimation of life quality of ophthalmological patients // Klin. oftal'mol. – 2002. – Vol. 3, N 3. – P. 12–14. (in Russian)

3. Лурья Р.А. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания; 4-е изд. – М.: Медицина, 1977. – 149 с.

Luria R.A. Internal aspects of diseases and iatrogenic diseases; 4th ed. – Moscow: Meditsina, 1977. – 149 p. (in Russian)

4. Манухина Н.М. Некоторые особенности психологической помощи пациентам с соматическими заболеваниями // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1. – С. 22–23.

Manukhina N.M. Some features of psychological aid for patients with somatic diseases // Zhurnal prakticheskoy psikhologii i psihoanaliza. – 2003. – N 1. – P. 22–23. (in Russian)

5. Оганов Р.Г., Халфин Р.А. Руководство по медицинской профилактике. – М.: Медицина, 2007. – 218 с.

Oganov R.G., Khalfin R.A. Manual on medical prevention. – Moscow: Meditsina, 2007. – 218 p. (in Russian)

6. Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. – М.: SvR Аргус, 1995. – 111 с.

Sokolova E.T., Nikolaeva V.V. Personality characteristics at borderline disorders and somatic diseases. – Moscow: SvR Argus, 1995. – 111 p.

7. Чучалин А.Г., Белевский А.С., Черняк Б.А. и др. Качество жизни больных хронической обструктивной болезнью легких в России: результаты многоцентрового популяционного исследования «ИКАР-ХОБЛ» // Пульмонология. – 2005. – № 1. – С. 93.

Chuchalin A.G., Belevskiy A.S., Chernyak B.A. et al. Life quality of patients with chronic obstructive pulmonary disease in Russia: results of multicentral population study «IKAR-COPD» // Pul'monologiya. – 2005. – N 1. – P. 93.

8. Щава А.И. Комплексная оценка качества жизни больных глаукомой: автореф. ... дис. канд. мед. наук. – Волгоград, 2008. – 23 с.

Shchava A.I. Complex assessment of life quality of patients with glaucoma: abstract of dissertation of Candidate of Medical Sciences. – Volgograd, 2008. – 23 p.

Сведения об авторах

Щуко Алексей Андреевич – психолог Иркутского филиала Межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова (664017, г. Иркутск, ул. Лермонтова, 337; тел.: 8 (3952) 56-41-19)

Ярославцева Ирина Владиленовна – доктор психологических наук, профессор, декан факультета психологии Иркутского государственного университета

Юрьева Татьяна Николаевна – доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе Иркутского филиала Межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова

Information about the authors

Shchuko Alexey Andreevich – psychologist of Irkutsk Branch of the S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution (Lermontova str., 337, Irkutsk, 664017; tel.: 8 (3952) 56-41-19)

Yaroslavtseva Irina Vladilenovna – Doctor of Psychological Sciences, Professor, Dean of the Faculty of Psychology of Irkutsk State University

Yurieva Tatyana Nikolaevna – Doctor of Medical Sciences, Deputy Director of Research of Irkutsk Branch of the S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution