ХРИСТИАНСКИЙ ГУМАНИТАРНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РЕФЕРАТ

студентки 5 курса гуманитарного факультета

Учебная дисциплина: "Психология здоровья"

Тема: "Роль индивидуально-психологических особенностей в формировании реакции на здоровье-заболевание"

"ЗАЩИЩЕН"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"ОЦЕНКА"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Одесса-2008г.

## План

Введение 3

I. Роль индивидуально-психологических особенностей в формировании реакций на здоровье-заболевание 4

1. Личные особенности и здоровье 4

2. Типы отношения людей к своей болезни 6

Заключение 11

Список литературы 12

## Введение

Еще одни из первых исследователей индивидуальных особенностей человека обнаруживали связь болезней с определенным психическим складом личности, т.е. наличием психосоматических заболеваний, которые обусловлены определенными личностными особенностями. Со временем сформировались несколько подходов к изучению рассматриваемого вопроса.

Подход этиологический постулирует положение, что у людей с определенными личностными характеристиками существуют специфические болезни, т.е. причиной которых становится сам субъект.

Второй подход связан с изучением личностных особенностей, усиливающих или ослабляющих влияние стресса. Его смысл состоит в том, что личностные особенности лишь опосредуют влияние внешней причины болезни, общей для всех людей.

Третий подход – изучение того, как одни и те же терапевтические средства воздействуют на людей с разной типологией. Так, например, установлено, что реакция на прием гипертониками разовой дозы используемого ими препарата зависит от силы – слабости нервной системы. У тех больных, кто отличается ее силой, происходит ухудшение функционального состояния, а у больных со слабой нервной системой – улучшение.

Еще один подход направлен на изучение отношения людей к болезни в связи с их личностными особенностями. Предполагается, что последние влияют на восприятие собственного здоровья и вероятность обращения за медицинской помощью. Остановимся на характеристике влияния индивидуально-психологических особенностей в формировании реакции на здоровье-заболевание.

## I. Роль индивидуально-психологических особенностей в формировании реакций на здоровье-заболевание

## 1. Личные особенности и здоровье

Изучение личностных реакций больного на заболевание предполагает рассмотрение психологических аспектов не только болезни, но и здоровья. Составляя две стороны одного процесса жизни человека, они характеризуются как качественными различиями, так и многообразными переходными состояниями. А это выдвигает весьма актуальную задачу выяснения роли ощущений в формировании представлений о здоровье, что главным образом и определяет отношение человека к его заболеванию. Все это по существу составляет психологический аспект, как здоровья, так и болезни.

Субъективно здоровье проявляется в чувстве оптимизма, благополучия, радости жизни, желании деятельности. Ряд исследователей рассматривают здоровье, как способность человеческого организма преломлять всю совокупность природных и социальных факторов, составляющих условия его жизни, без нарушения гармонии физиологических механизмов и систем, которые обеспечивают нормальное функционирование человека (Телешевская М.Э, Погибко Н.И., 1978).

Следовательно, можно сделать вывод, что понятие здоровья включает в себя не только оптимальное функционирование органов и систем человеческого организма, его физическое благополучие, но и субъективное психологическое ощущение своего здоровья, возможность активной общественно-трудовой деятельности.

Представление о своем соматическом состоянии, сопровождаясь определенными переживаниями, находит свое выражение в различных формах отношения человека к своему здоровью. В одних случаях - это пренебрежение, в других - повышенное внимание, в-третьих - адекватное к нему отношение.

Считается, что такие качества как оптимизм и активность связаны с хорошим здоровьем, а пессимизм, пассивность – с болезнью. Оптимизм способствует здоровому образу жизни, улучшает работу иммунной системы.

В возникновении депрессии и неблагоприятном долгосрочном прогнозе показателей здоровья большую роль играют внутренний локус контроля, нестабильность и слабый контроль над ситуацией. Негативные ожидания со слабостью контроля повышают вероятность появления патологической симптоматики, а оптимистический настрой, наоборот, снижает такую вероятность. Так Стрикленд проанализировав литературу, посвященную связи локуса контроля с состоянием здоровья, отметил, что внутренний локус контроля в большей степени способствует сохранению здоровья, чем внешний локус контроля. Это объясняется тем, что люди, обладающие внутренним локусом контроля, больше интересуются информацией о здоровье и активно контролируют его состояние у себя. Установлено также, что невысокая степень субъективного контроля приводит к подавлению иммунной системы.

Факт того, что оптимисты кажутся более здоровыми, чем пессимисты, может объясняться следующим: они в большей мере склонны к поведению, способствующему сохранению и укреплению здоровья. Оптимисты гораздо чаще преодолевают трудности, сосредотачиваясь на проблеме, а не на своих эмоциях. Они выходят из стрессовых ситуаций, используя более активные копинг-стратегии, больше занимаются физическими упражнениями, последовательнее в соблюдении медицинских правил сохранения здоровья. У оптимистов наблюдается меньшая сердечно-сосудистая реакция в стрессовых ситуациях, вследствие чего снижается риск заболевания. У пессимистов же часто появляется чувство отчаяния, а последнее связано с суицидами.

Способствует лучшему сохранению здоровья и такая черта личности, как добросовестность: обладающие ею люди более тщательно выполняют предписания врачей и прислушиваются к советам о сохранении здоровья, получаемых из средств массовой информации.

## 2. Типы отношения людей к своей болезни

Отношение к болезни, как и вообще любое отношение, индивидуально, избирательно, сознательно, т.е. отражает индивидуальный или личностный уровень. Но при всей неповторимости, уникальности, его можно описать и как принадлежащее к определенным психологическим типам, т.е. выявив сходство с отношениями других людей. А.Е. Личко и Н.Я. Иванов (по книге Усовершенствованный вариант опросника для психологической диагностики типов отношения к болезни. Методические рекомендации, 2001г) выделили двенадцать типов отношения к болезни.

Сенситивный тип характеризуется чрезмерной ранимостью, озабоченностью возможными неблагоприятными впечатлениями, которые на окружающих могут произвести сведения о болезни. У больных такого типа существуют опасения, что окружающие станут жалеть, считать неполноценными, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать сплетни и неблагоприятные слухи о причине и природе болезни и даже избегать общения с больным. Они бояться стать из-за болезни для близких обузой и страшатся неблагожелательного отношения с их стороны. Им присущи колебания настроения, связанные главным образом с межличностными контрактами.

Тревожный тип (тревожно депрессивный и обсессивно-фобический) характеризуется непрерывным беспокойством и мнительностью, связанными с неблагоприятным течением болезни, возможными осложнениями, неэффективностью и даже опасностью лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни и методах лечения, поиск "авторитетов", частая смена лечащего врача – вот особенности поведения больных этого типа. У таких людей заметнее интерес к объективным данным (результатам анализов, заключениям специалистов) нежели к субъективным ощущениям. Поэтому они предпочитают услышать о протекании заболевания других, а не предъявлять без конца свои жалобы. Настроение у них тревожное, угнетенное, психическая активность снижена.

Обсессивно-фобическому варианту этого типа свойственна тревожная мнительность. Она вызвана, прежде всего, опасениями не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач в лечении, а также возможными (но малообоснованными) неудачами в жизни и на работе, во взаимоотношениями с близкими, на которые может наложить отпечаток болезнь. Воображаемые опасности волнуют таких людей более, чем действительные. . Защитой от тревоги становятся предметы и ритуалы.

Ипохондрический тип связан с чрезмерным сосредоточением на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Эти больные стремятся постоянно рассказывать о таких ощущениях врачам, медперсоналу и окружающим. Они преувеличивают действительные и выискивают несуществующие болезни и страдания, неприятные ощущения в связи с побочными действиями лекарств и диагностических процедур. У них сочетаются желание лечиться и неверие в успех, постоянные требования тщательного обследования у авторитетных специалистов и боязнь вреда и болезненности процедур.

Меланхолический тип (витально-тоскливый) сверхудручен болезнью, не верит в выздоровление, в возможное улучшение, эффект лечения. У него отмечаются депрессивные высказывания, порой и суицидные мысли. Обладает пессимистическим взглядом на все вокруг. Сомневается в успехе лечения даже при благоприятных объективных данных и удовлетворительном самочувствии.

Апатический тип характеризуется полным безразличием к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. Пассивно подчиняется процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны. Интерес к жизни, ко всему, что раньше волновало, утрачен. Наблюдаются вялость и апатия в поведении, деятельности и межличностных отношениях.

Анозологический тип (эйфорический) активно отбрасывает мысли о болезни, о возможных ее последствиях, иногда даже отрицая очевидное. Признав болезнь, отгоняет мысли о ее возможных последствиях. Такие больные склонны рассматривать симптомы болезни как проявление "несерьезных" заболеваний или случайных колебаниях самочувствия. Поэтому они нередко отказываются от врачебного обследования и лечения, хотят "сами разобраться" и "обойтись своими средствами" в надежде на то, "что само собой обойдется". При эйфорическом варианте наблюдается необоснованно повышенное настроение, пренебрежительное, легкомысленное отношение к лечению и болезни, нарушения режима и врачебных рекомендаций.

Эргопатический тип (стенический) отличается "уходом от болезни в работу". Для подобных людей характерно сверхъестественное, подчас одержимое отношение к работе, которое в ряде случаев бывает выражено в большей степени, чем до болезни. Наблюдается избирательное отношение к болезни и лечению, обусловленное стремлением, несмотря на тяжесть заболевания, продолжать работу. Это вызвано желанием во что бы-то ни стало сохранить профессиональный статус и возможность продолжать активную трудовую деятельность в прежнем качестве.

Неврастенический тип характеризуется поведением типа "раздражительной слабости". Замечаются вспышки раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения. Раздражение нередко изливается на первого попавшегося и завершается раскаянием и угрызениями совести. Не умеет и не желает терпеть боль, нетерпелив в обследовании и лечении.

Эгоцентрический (истероидный) тип "принимает" болезнь и начинает искать выгоду в связи с ней. Выставляет напоказ близким и окружающим свои страдания и переживания, чтобы вызвать сочувствие и полностью завладеть вниманием людей. Требует исключительной заботы о себе в ущерб другим делам и заботам, проявляет полное невнимание к близким. Разговоры окружающих такие люди быстро переводят "на себя". Другие, требующие заботы и внимания, рассматриваются как "конкуренты", и отношение к ним неприязненное. Больные такого типа постоянно хотят показать окружающим свою исключительность в болезни, непохожесть на остальных. Обладают эмоциональной нестабильностью и непрогнозируемостью.

Паранойяльный тип уверен, что болезнь – результат внешних причин, чьего-то злобного умысла. Такой человек крайне подозрителен и насторожен к разговорам о себе, к лекарствам и процедурам. Стремиться приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарственных средств халатности и злому умыслу врачей и медперсонала, а поэтому обвиняет их и требует для них наказания.

Дисфорический (агрессивный тип) означает гневливо-мрачное, озлобленное настроение, постоянно угрюмый и недовольный вид. Подобный больной испытывает зависть и ненависть к здоровым, включая родных и близких. У него наблюдаются вспышки озлобленности, он винит в своей болезни других. Требует к себе особого внимания и подозрительно относится к процедурам лечения. Агрессивно, подчас деспотически поступает в отношении к близким, требует, чтобы ему во всем угождали.

Гармоничный (реалистичный, взвешенный) тип не склонен преувеличивать тяжесть своего состояния, но и недооценивает его. Во всем активно содействует успеху лечения, стремиться облегчить своим близким уход за собой. В случае понимания неблагоприятного прогноза заболевания переключает интерес на те области жизни, которые останутся ему доступными, сосредотачивается на своих делах, заботе о близких людях.

Е.П. Ильин (Ильин Е.П. Психология индивидуальных различий. - СПб., 2004) все типы отношений к болезни объединяет в три блока.

Первый – это гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы, при которых психическая и социальная адаптация существенно не нарушаются.

Второй блок включает тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, астенический типы отношения. Эмоциональная сторона такового у данных больных проявляется в дезадаптивном поведении: реакциях типа раздражительной слабости, тревожности, подавленном, угнетенном состоянии, капитуляцией перед болезнью и т.п.

Третий блок состоит из сенситивного, эгоцентрического, дисфорического и паранойяльного типов отношения к болезни. Таких больных объединяет интерпсихическая направленность реагирования на болезнь, также обуславливающая нарушения их социальной адаптации.

## Заключение

В своей жизни человек постоянно подвергается воздействию многих факторов, которые могут угрожать его здоровью. В связи с этим возникает необходимость выяснить то, как люди с разными индивидуальными особенностями реагируют на заболевание и то, как личностные особенности могут способствовать сохранению здоровья или наоборот, затруднять выздоровление.

Отношение к болезни, как и вообще любое отношение, индивидуально, избирательно, сознательно, т.е. отражает индивидуальный или личностный уровень. Но при всей неповторимости, уникальности, его можно описать и как принадлежащее к определенным психологическим типам.

Существуют разные подходы к классификации психологических типов отношения людей к своей болезни. В отечественной психологии получил распространение подход, предложенный авторами А.Е. Личко и Н.Я. Ивановым, которые выделили 12 таких типов, которые в свою очередь можно объединить в три блока отношения к своей болезни. В первый блок входят типы отношений, при которых психическая и социальная адаптация человека существенно не нарушается; во второй и третий блок включены типы реагирования на болезнь, характеризующиеся наличием психической дезадаптации в связи с заболеванием.

## Список литературы

1. Дальке Р., Детлефсен Г. Болезнь как путь. -СПб.: ИД "Весь", 2003. – 320 с.
2. Ильин Е.П. Психология индивидуальных различий. - СПб.: Питер, 2004. – 701 с.
3. Квасенко А.В., Зубарев Ю.Г. Психология больного. - Л., 1980. -181с.
4. Личко А.Е., Иванов Н.Я. Усовершенствованный вариант опросника для психологической диагностики типов отношения к своей болезни. Методические рекомендации. - СПб.: Питер, 2001. – 134 с.
5. Телешевская М.Э., Погибко Н.И. Вопросы врачебной деонтологии. -М., 1978. -168с.