

УДК 159.9072:616.89

ОСОБЕННОСТИ САМОРЕГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ СОМАТИЗИРОВАННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Ивченко А.И., Богушевская Ю.В.

Курский государственный медицинский университет (КГМУ)

Россия, 305041, Курская область, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения наблюдается тенденция к ежегодному росту заболеваний невротического уровня, в том числе соматизированных расстройств (СР). Особую актуальность приобретает вопрос изучения личностных особенностей данной категории больных, с целью первичной профилактики и снижения темпов распространения данной патологии. Изучение процессов саморегуляции у больных соматизированными расстройствами поможет раскрыть причины возникновения, обосновать механизмы формирования соматизации, что необходимо для разработки программы психологической коррекции данной патологии.

Цель – изучить особенности саморегуляции у больных с соматизированными расстройствами.

Материалы и методы. Было проведено психодиагностическое обследование 43 больных с соматизированным расстройством (F 45.0). В качестве методов были использованы: клинико-психопатологический, опросник «Стиль саморегуляции поведения - 98 (СПП-98)» В. И. Моросановой, тест-опросник «Исследование волевой саморегуляции» А. В. Зверькова и Е.В. Эйдмана, а также методы математического и статистического анализа данных.

Результаты. В опроснике «Стиль саморегуляции поведения - 98» В. И. Моросановой по результатам исследования высокий уровень саморегуляции наблюдается у 20 (46,5%) испытуемых, средний – у 5 (11,6%) и низкий – у 18 (41,9%). В тесте-опроснике «Исследование волевой саморегуляции» А. В. Зверькова и Е.В. Эйдмана анализ результатов проходил по, по результатам исследования высокий уровень волевой саморегуляции наблюдается у 21 (48,9%) испытуемых, средний – у 3 (6,9%) и низкий – у 19 (44,2%).

Заключение. Общий уровень саморегуляции имеет полярные значения, либо высокие, либо низкие. Однако, с преимуществом в 4,6% у большинства больных в выборке высокий уровень саморегуляции.

Ключевые слова: соматоформные расстройства; соматизированное расстройство; саморегуляция

Юлия Владимировна Богушевская – к.м.н., доцент, заведующая кафедры психиатрии и психосоматики, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0000-0003-4912-4285. E-MAIL: YULIAVOGUSHEVSKAYA@YANDEX.RU.

Анастасия Ивановна Ивченко – студентка 6 курса факультета клинической психологии, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0009-0004-5170-6561. E-MAIL: IVCHENKO.ANASTASIA17@GMAIL.COM (автор, ответственный за переписку).

FEATURES OF SELF-REGULATION IN PATIENTS WITH SOMATIC DISORDERS

IVCHENKO A.I., BOGUSHEVSKAYA YU.V.

KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY (KSMU)

305041, 3, K. MARX STREET, KURSK, RUSSIAN FEDERATION

RELEVANCE. ACCORDING TO THE WORLD HEALTH ORGANIZATION, THERE IS A TENDENCY FOR AN ANNUAL INCREASE IN NEUROTIC DISEASES, INCLUDING SOMATIZED DISORDERS (SR). OF PARTICULAR RELEVANCE IS THE ISSUE OF STUDYING THE PERSONAL CHARACTERISTICS OF THIS CATEGORY OF PATIENTS, WITH THE AIM OF PRIMARY PREVENTION AND REDUCING THE RATE OF SPREAD OF THIS PATHOLOGY. THE STUDY OF THE PROCESSES OF SELF-REGULATION IN PATIENTS WITH SOMATIZED DISORDERS WILL HELP TO REVEAL THE CAUSES OF THE OCCURRENCE, TO SUBSTANTIATE THE MECHANISMS OF FORMATION OF SOMATIZATION, WHICH IS NECESSARY FOR THE DEVELOPMENT OF A PROGRAM FOR THE PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF THIS PATHOLOGY.

OBJECTIVE: TO STUDY THE FEATURES OF SELF-REGULATION IN PATIENTS WITH SOMATIZED DISORDERS.

MATERIALS AND METHODS. A PSYCHODIAGNOSTIC EXAMINATION OF 43 PATIENTS WITH SOMATIZED DISORDER (F 45.0) WAS PERFORMED. THE FOLLOWING METHODS WERE USED: CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL, THE QUESTIONNAIRE "STYLE OF SELF-REGULATION OF BEHAVIOR - 98 (SPP-98)" BY V. I. MOROSANOVA, THE TEST QUESTIONNAIRE "STUDY OF VOLITIONAL SELF-REGULATION" BY A.V. ZVERKOV AND E.V. EIDMAN, AS WELL AS METHODS OF MATHEMATICAL AND STATISTICAL DATA ANALYSIS.

RESULTS. IN THE QUESTIONNAIRE "STYLE OF SELF-REGULATION OF BEHAVIOR - 98" BY V. I. MOROSANOVA, ACCORDING TO THE RESULTS OF THE STUDY, A HIGH LEVEL OF SELF-REGULATION IS OBSERVED IN 20 (46.5%) SUBJECTS, AN AVERAGE LEVEL IN 5 (11.6%) AND A LOW LEVEL IN 18 (41.9%). IN THE TEST-QUESTIONNAIRE "STUDY OF VOLITIONAL SELF-REGULATION" BY A.V. ZVERKOV AND E.V. EIDMAN, THE ANALYSIS OF THE RESULTS WAS CARRIED OUT ACCORDING TO THE RESULTS OF THE STUDY, A HIGH LEVEL OF VOLITIONAL SELF-REGULATION WAS OBSERVED IN 21 (48.9%) SUBJECTS, AVERAGE - IN 3 (6.9%) AND LOW - IN 19 (44.2%).

CONCLUSION. THE OVERALL LEVEL OF SELF-REGULATION HAS POLAR VALUES, EITHER HIGH OR LOW. HOWEVER, WITH AN ADVANTAGE OF 4.6%, THE MAJORITY OF PATIENTS IN THE SAMPLE HAVE A HIGH LEVEL OF SELF-REGULATION.

KEYWORDS: SOMATOFORM DISORDERS; SOMATIZED DISORDER; SELF-REGULATION.

BOGUSHEVSKAYA YULIA V. – CANDIDATE OF MEDICAL SCIENCES, ASSOCIATE PROFESSOR, HEAD OF THE DEPARTMENT OF PSYCHIATRY AND PSYCHOSOMATICS, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0000-0003-4912-4285. E-MAIL: YULIABOGUSHEVSKAYA@YANDEX.RU.

IVCHENKO ANASTASIA I. – 6 YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF CLINICAL PSYCHOLOGY, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0009-0004-5170-6561. E-MAIL: IVCHENKO.ANASTASIA17@GMAIL.COM (THE AUTHOR RESPONSIBLE FOR THE CORRESPONDENCE).

АКТУАЛЬНОСТЬ

По данным Всемирной организации здравоохранения заболевания невротического круга, к которым относится соматизированное расстройство, ежегодно увеличивает свою распространенность. С целью первичной профилактики данной нозологии и снижения темпов развития неблагоприятной динамики необходимо сделать упор на исследование преморбидных особенностей личности изучаемой категории больных. Высокий уровень саморегуляции, являясь протектором невротизации личности, выступает одним из критериев здоровой личности и повышает ее жизнестойкость. Под саморегуляцией понимается процесс при благоприятном течение которого личностью достигается психологических комфорт, субъективное состояние спокойствия, гармонизация психических процессов. Изучение саморегуляции у больных соматизированными расстройства поможет раскрыть причины возникновения, обосновать механизмы формирования соматизации, что необходимо для разработки программы психологической коррекции данной патологии.

Целью настоящего исследования являлось изучение особенностей саморегуляции у больных с соматизированными расстройствами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Было проведено психодиагностическое обследование 43 больных с соматизированным расстройством, проходящих стационарное лечение в психосоматическом отделении ОБУЗ «Курская областная клиническая наркологическая больница». Обследованные больные не имели сопутствующей соматической патологии и признаков органического поражения нервной системы. В качестве методов были использованы: клинико-психопатологический, опросник «Стиль саморегуляции поведения - 98 (СПП-98)» В. И. Моросаевой [5], тест-опросник «Исследование волевой саморегуляции» А. В. Зверькова и Е.В. Эйдмана [7], а также методы математического и статистического анализа данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам исследования с помощью опросника авторства В.И. Моросановой высокий уровень саморегуляции наблюдается у 46,5% испытуемых, средний – у 11,6% и низкий – у 41,9%, распределение по каждой из шкал представлены ниже в Таблице 1.

Таблица 1.

Шкалы SCALE	Результаты RESULTS					
	Высокий HIGH LEVEL		Средний AVERAGE LEVEL		Низкий LOW LEVEL	
	Абс. значение ABS. VALUE	%	Абс. значение ABS. VALUE	%	Абс. значение ABS. VALUE	%
Планирование PLANNING	21	48,9	5	11,6	17	39,5
Моделирование MODELING	18	41,9	7	16,2	18	41,9
Программирование PROGRAMMING	20	46,5	9	20,9	14	32,6
Оценка результатов EVALUATION OF RESULTS	21	48,9	6	13,9	16	37,2
Гибкость FLEXIBILITY	18	41,9	13	30,2	12	27,9
Самостоятельность INDEPENDENCE	20	46,5	9	20,9	14	32,6

Показатели большинства изучаемых шкал демонстрируют полярность распределения показателей личностных особенностей больных. У 48,9% испытуемых сформирована потребность в осознанном планировании и устойчивости поставленных целей, у 39,5% способность к планированию развита слабо, а поставленные цели подвержены частой смене и редко бывают достигнуты. С одинаковой частотой (по 41,9%) зафиксированы способности больных выделять главные условия достижения целей в будущем, моделировать картину будущего успеха и тех, кто сделать этого не в состоянии. У 46,5% всех обследованных обнаружена сформированная потребность в продумывании планов действий, однако, у 32,6% больных СР такой потребности нет. Объективно оценить результат проделанной ими работы способны 48,9% участников исследования. Заниженная, либо завышенная собственная оценка своей деятельности зафиксирована у 37,2% пациенток. Пластичность регуляторных процессов выявляется в 41,9% случаев, а 27,9% больных чувствуют неуверенность в быстро меняющихся обстоятельствах, не способны адаптироваться к ним. Автономностью в организации собственной деятельности обладают 46,5% больных, в то время как 32,6%

зависимы от мнения и оценок окружающих и не могут принимать решения самостоятельно.

В тесте-опроснике «Исследование волевой саморегуляции» А. В. Зверькова и Е.В. Эйдмана анализ результатов проходил по трем показателям: индекс волевой саморегуляции, индекс настойчивости и индекс самообладания, распределение по которым отражено в Таблице 2.

Как и в предыдущем опроснике в шкалах наблюдается полярность в распределении показателей: 48,9% обследованных можно охарактеризовать как эмоционально зрелых, активных, независимых, в то время как 44,2% испытуемых по этой же шкале продемонстрировали эмоциональную неустойчивость, ранимость, неуверенность в себе. У 48,9% наблюдается тенденция к выстраиванию четкого плана выполнения деятельности и мобилизации внутренних ресурсов для достижения намеченных целей. А 41,9% женщин с соматизированными расстройствами характеризуются лабильностью, неуверенностью и импульсивностью в принятии решений. Хорошо владеют собой в сложных ситуациях, не боятся неизвестности 46,5% больных, а вот 41,9%, по той же шкале, импульсивны, обидчивы, непостоянны в своих планах и намерениях.

Таблица 2.

Шкалы SCALE	Результаты RESULTS					
	Высокий HIGH LEVEL		Средний AVERAGE LEVEL		Низкий LOW LEVEL	
	Абс. значение ABS. VALUE	%	Абс. значение ABS. VALUE	%	Абс. значение ABS. VALUE	%
Индекс волевой саморегуляции VOLITIONAL SELF-REGULATION INDEX	21	48,9	3	6,9	19	44,2
Индекс настойчивости PERSISTENCE INDEX	21	48,9	4	9,2	18	41,9
Индекс самообладания SELF-CONTROL INDEX	20	46,5	5	11,6	18	41,9

ВЫВОДЫ

В ходе проведенного исследования были установлены основные особенности саморегуляции у больных с соматизированными расстройствами, а именно: общий уровень саморегуляции имеет полярные значения, либо высокие, либо низкие. Однако, с преимуществом в 4,6% у большинства больных в выборке высокий уровень саморегуляции по результатам опросника «Стиль саморегуляции поведения - 98» В. И. Моросановой. В выборке с преимуществом в 4,7% у большинства больных выявлен высокий уровень волевой саморегуляции по результатам теста-опросника «Исследование волевой саморегуляции» А. В. Зверькова и Е.В. Эйдмана.

Полученные результаты помогают раскрыть механизмы формирования соматизированных расстройств и должны быть учтены при составлении программы психологической коррекции в комплексном лечении изучаемой патологии.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что не имеют никаких личных или профессиональных интересов, которые могли бы повлиять на результаты и выводы, изложенные в данной статье.

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРОВ

Ивченко А.И – написание текста, обработка материалов и наглядное их представление в виде таблиц;

Богушевская Ю.В. – научное руководство, редактирование, дизайн окончательного варианта статьи.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богушевская Ю.В. Клинические факторы, препятствующие своевременному обращению больных соматизированными расстройствами за психиатрической помощью. *Кремлевская медицина. Клинический вестник*. 2022;1:36-41.

- Богушевская Ю.В., Васильева А.В., Ивченко А.И. Внутренняя картина болезни и модели отношения к лечению у женщин с соматизированными расстройствами. *Консультативная психология и психотерапия*. 2023;31(4):105-124. DOI: 10.17759/срр.2023310406
- Васильева А.В. Проблемы женского психического здоровья – междисциплинарный ракурс. *Российский медицинский журнал*. 2018;10:51-54.
- Караваева Т.А., Васильева А.В. Соматоформные расстройства. *Психотерапия*. М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2022. 864 с. DOI:10.33029/9704-6485-4-VKN-2022-1-864
- Моросанова В. И. Бондаренко И. Н. Диагностика саморегуляции человека. *Психологический ин-т РАО. М.: Когито-Центр, 2015*. 297 с.
- Незнанов Н.Г., Васильева А.В., Салагай О.О. Роль психотерапии как медицинской специальности, в общественном здоровье. *Общественное здоровье*. 2022;2(2):40-57. DOI:10.21045/2782-1676-2022-2-2-40-57
- Погосов А. В., Николаевская А. О. Клинико-динамические особенности соматизированных психических расстройств с сердечно-сосудистыми проявлениями у больных городской поликлиники. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2017;2(95):67-72. EDN: YUBURR.
- Эйдман Е. В. Волевая регуляция деятельности в условиях предельных физических напряжений. Диссертация кандидата психологических наук: 19.00.01. М.: 1986. 275 с.
- BUTEAN J., MONE I.S., VISU-PETRA L., OPRE A. PREDICTORS OF INDIVIDUAL DIFFERENCES IN LIE ACCEPTABILITY IN ADOLESCENCE: EXPLORING THE INFLUENCE OF SOCIAL DESIRABILITY, CALLOUS UNEMOTIONAL TRAITS AND SOMATIZATION. *JOURNAL OF EVIDENCE-BASED PSYCHOTHERAPIES*. 2020;20(2):51-66 DOI: 10.24193/ЈЕВР.2020.2.11
- LIPOWSKI Z.J. SOMATIZATION: A BORDERLAND BETWEEN MEDICINE AND PSYCHIATRY. *CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION JOURNAL*. 1986;135(6):609-614
- MAYOU R., KIRMAYER L. J., SIMON G., KROENKE K., SHARPE M. SOMATOFORM DISORDERS: TIME FOR A NEW APPROACH IN DSM-V. *AM. J. PSYCHIATRY*. 2015;162:847-855.

11. MEWES R. RECENT DEVELOPMENTS ON PSYCHOLOGICAL FACTORS IN MEDICALLY UNEXPLAINED SYMPTOMS AND SOMATOFORM DISORDERS. *FRONT PUBLIC HEALTH*. 2022;4(10):103-203. DOI: 10.3389/FPUBH.2022.1033203. PMID: 36408051; PMCID: PMC9672811.
12. NAKAO M., BARSKY A.J., KUMANO H., KUBOKI T. RELATIONSHIP BETWEEN SOMATOSENSORY AMPLIFICATION AND ALEXITHYMIA IN A JAPANESE PSYCHOSOMATIC CLINIC. *PSYCHOSOMATICS*. 2022;43:55-60.
13. NAKAO M., BARSKY A.J. CLINICAL APPLICATION OF SOMATOSENSORY AMPLIFICATION IN PSYCHOSOMATIC MEDICINE. *BIOPSYCHOSOC. MED*. 2017;29:1-17
14. NG V., NORWOOD A. PSYCHOLOGICAL TRAUMA, PHYSICAL HEALTH AND SOMATISATION. *ANN ACAD MED SINGAPORE*. 2020;35:658-664.
15. OXMAN T.E., HARRIGAN J., KUES J. DIAGNOSTIC PATTERNS OF FAMILY PHYSICIANS FOR SOMATOFORM, DEPRESSIVE, AND ANXIETY DISORDER. *J. OF FAMILY PRACTICE*. 2017;27(3):439-446.