

Фрагмент дипломной работы на тему «Смыслоразножизненные ориентации, рефлексивность и психологические защиты у пациентов с сахарным диабетом на разных стадиях течения заболевания»

Современная трактовка этиологии и патогенеза сахарного диабета далеко неоднозначна. Следует отметить сложную тесную взаимосвязь между соматическими проявлениями данного хронического заболевания и телесноэмоциональным реагированием организма. Недооценка или даже вытеснение эмоций из сознания приводит не только к обеднению жизненного опыта, но и развитию различных, в том числе и психосоматических, заболеваний.

Успешное лечение и реабилитация больных с синдромом диабетической стопы, не зависимо от этиопатогенеза, возможно только при осуществлении мультидисциплинарного подхода в условиях специализированного или многопрофильного стационара.

По медико-социальной значимости сахарный диабет занимает 3-е место после сердечнососудистых и онкологических заболеваний. Ежегодно их число увеличивается на 5–7%, а каждые 12–15 лет удваивается. В настоящее время он является четвертой по значимости причиной смертности и главной причиной слепоты во всех странах мира.

Выборочные эпидемиологические исследования распространенности СД в России и других странах показывают, что истинное число больных в 4–5 раз превышает количество зарегистрированных. Отчетливо прослеживается тенденция омоложения заболевания.

При этом заболевании развиваются такие грозные осложнения, как патология сердца, почечная недостаточность, слепота, поражение стоп.

Следует отметить, что такое осложнение сахарного диабета, как Диабетическая стопа занимает в данном перечне лидирующую позицию.

Острота проблемы заключается в том, что, когда возникают осложнения заболевания, уже мало, что можно изменить. Тяжелое состояние, обусловленное в том числе и большим количеством тяжелых сопутствующих заболеваний, резко снижает возможность переосмысления собственных поступков, способность контролировать собственное сознание, мышление, механизмы восприятия, принятия решений, эмоционального реагирования, поведенческие шаблоны и т. д. В данном случае остается только сожалеть об упущенной возможности жить дальше активно и полноценно.

Имея данное заболевание, можно поддерживать долгую, высокоактивную, качественную жизнь, не лишая себя возможности трудиться, развиваться, иметь семью и так далее. Но, это возможно только в том случае, если человек ведет особый образ жизни, то есть болезнь осознанно принята, находится под постоянным контролем, соблюдается диета и прочее. Жизнь по правилам возможна лишь в том случае, когда человек имеет высокий уровень субъективного контроля, способен рефлексировать, глубоко осмысливать свою жизнь, свои поступки; анализировать перспективы, строить планы на будущее.

Сравнительный анализ полученных данных позволил нам сделать следующие выводы:

У больных сахарным диабетом, осложненным синдромом диабетической стопы выше осмысленность жизни,

Материал к проекту «Смысловожизненные ориентации, рефлексивность и психологические защиты у пациентов с сахарным диабетом на разных стадиях течения заболевания»
 Ванновская О.В., Старостина А.А.



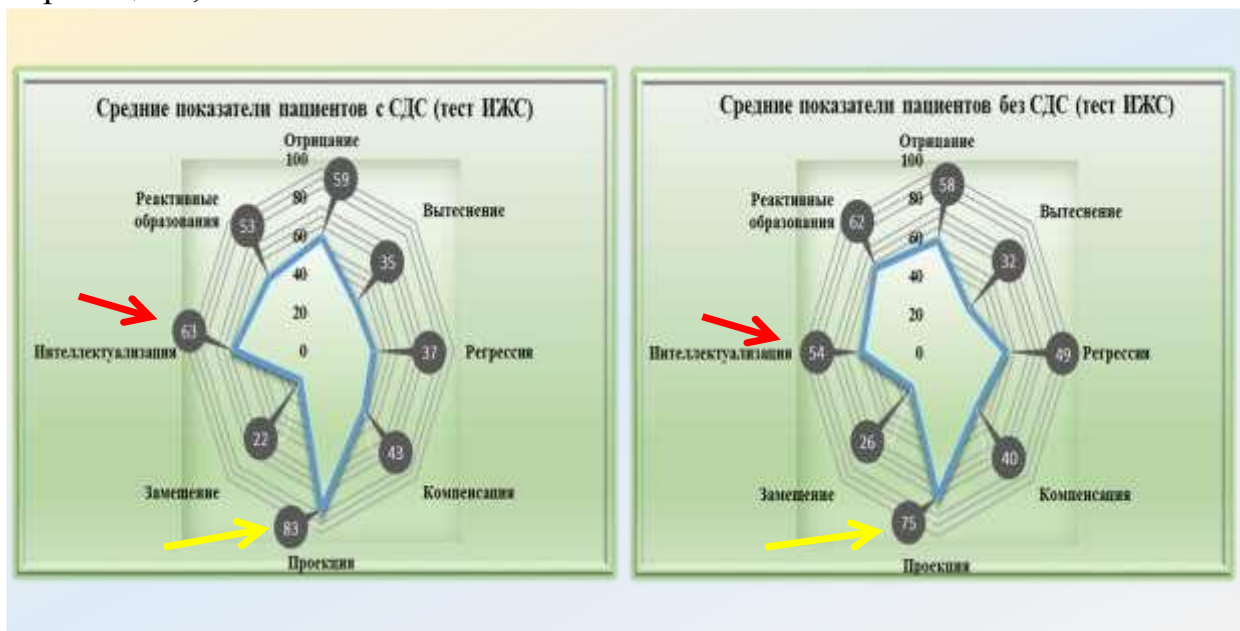
ниже уровень рефлексии по сравнению с больными сахарным диабетом без осложнений.



Значимых различий по общей напряженности психологических защит, эгозащитных механизмов, рефлексии не выявлено. Однако при одинаковой, в среднем, общей напряженности защит



и общем преобладании психологического механизма защиты по типу «Проекция»,



у пациентов с синдромом диабетической стопы наблюдается тенденция развития в сторону интеллектуализации психологических защит.

Статистически значимая сильная взаимосвязь (при $p \leq 0,05$) наблюдается лишь между структурными составляющими осмысленности жизни. На основании дифференцированной корреляционной плеяды можно сделать вывод о том, что ведущую роль в жизни больных сахарным диабетом занимает смысложизненная ориентация Локус контроля Я.



Статистически значимые различия в двух выборках наблюдаются по уровню субъективного контроля.

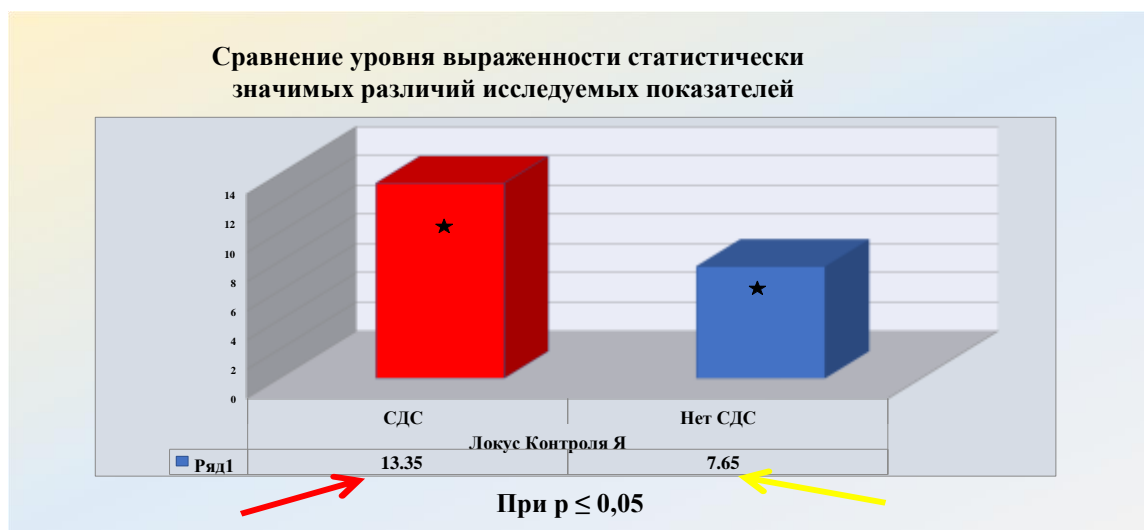
Сравнение результатов тестирования двух независимых выборок по критерию U

Манна- Уитни

(Группирующая переменная: СДС)

	Локус Контроля Я
Статистика U Манна-Уитни	21,500
Статистика W Уилкоксона	76,500
Z	-2,160
Асимпт. знч. (двухст-няя)	,031
Точная знч. [2*(1-стор-ая знач.)]	,029 ^a

Средний ранг «Локус контроля Я» в группе с осложнением СДС = 13,35, в группе без СДС = 7,65 (при $p \leq 0,05$).



Основные выводы заключаются в том, что чем выше степень поражения, выше риск инвалидизации и угрозы жизни, тем выше осмысленность жизни и продуктивность психологических защит у больных с сахарным диабетом.

Длительность заболевания, наличие осложнений не влияет на уровень напряженности психологических защит.

Таким образом, основные положения гипотезы были частично подтверждены.

Практические рекомендации.

1. Необходимо продолжить изучение процессов рефлексии, осмысленности жизни, напряженности и продуктивности психологических защит у больных сахарным диабетом на разных стадиях заболевания.
2. Значимо важно включать в психодиагностический комплекс методики, позволяющие оценить когнитивные возможности пациента, личностные структуры, эмоциональное реагирование, поведенческие шаблоны.
3. Должен быть гибкий подход к подбору тестового материала с более глубоким исследованием состояния пациента. В том числе, учитывая клинику и соматику состояния пациента. Только при таком подходе можно получить наиболее достоверные результаты исследования.

4. Необходимо разработать новые или адаптировать имеющиеся методики для исследования рефлексии, осмысленности жизни, психологических защит для людей пожилого и старческого возраста, с учетом нарушения личностных структур, мышления, восприятия, эмоционального реагирования как результат воздействия осложнений заболевания (методики, использованные в исследовании не адаптированы для данной выборки).
5. Психологическое сопровождение пациентов с сахарным диабетом должно быть централизованным, доступным, начиная от момента установления диагноза и до наступления тяжелых осложнений.