

выраженности. Данный факт стоит принять во внимание при разработке коррекционных программ. Данный видеоролик может иметь эффективность на завершающем занятии по коррекции.

Библиографический список:

1. *Экспериментальная психология: курс лекций* / сост. О.В. Боголюбова, Е.В. Дьяченко / Екатеринбург: Изд-во ФГАОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т», 2010. 198 с.

2. *Видеозапись* Джона Келли «Прокрастинация» [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=XN8Dg4ixJKw.

3. *Определение осознания* [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_psychotherapeutic/236/ОСОЗНАНИЕ

И. А. Сидорова
Владимир, Владимирский государственный
университет им. А. Г. и Н. Г. Столетовых

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

На сегодняшний день сахарный диабет – одна из наиболее распространенных психосоматических проблем. В большинстве стран мира сахарный диабет занимает третье-четвертое место в общей структуре смертности, и около половины пациентов имеют диагноз сахарный диабет второго типа.

Важно отметить, что в настоящее время сахарный диабет молодеет и в мире отмечается уже от 15 до 45% случаев заболевания детей сахарным диабетом второго типа.

Нами проведено исследование психологических особенностей пациентов с диагнозом сахарный диабет.

Исследование проводилось на базе Вязниковской поликлиники №1

МУЗ «Вязниковская ЦРБ». В нем приняли участие 14 женщин с диагнозом сахарный диабет второго типа в возрасте от 65 до 72 лет со стажем заболевания от 5 до 12 лет.

В исследовании использованы следующие психодиагностические методы: «Опросник Стилль саморегуляции поведения» В.И. Морсановой, «Мотивационно-самооценочный опросник» В.А. Зобкова, (МСО), «Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности – СМОЛ», адаптированный В.П. Зайцевым и В.Н. Козюлей.

В ходе исследования мы проанализировали характеристику личности пациента с диагнозом сахарный диабет в динамике заболевания, т.к. сахарный диабет является хронической болезнью, и жизнедеятельность больного представляет собой постепенную адаптацию к жизни в измененных условиях. Испытуемые были подразделены по критерию «стаж заболевания» на три группы: $n_1 = 5$ лет, $n_2 = 8$ лет, $n_3 = 11-12$ лет.

Выявлены следующие психологические особенности личности пациентов с диагнозом сахарный диабет.

У пациентов с диагнозом сахарный диабет не сформирована самооценка, и при этом наблюдается тенденция к ее занижению, (МСО В.А. Зобкова - лично-престижная мотивация с ориентацией на избегание неудач = $64 \pm 3,6$, лично-престижная мотивация с ориентацией на получение высоких социальных оценок = $60 \pm 3,2$). В большинстве случаев пациенты-диабетики стремятся избегать наказания, порицания, стараются найти причины для отказа при необходимости выполнения ответственных заданий. Высокий уровень специфической самостоятельности пациентов-диабетиков, о чем свидетельствуют высокие показатели по шкале Самостоятельность («Опросник Стилль саморегуляции поведения» Морсановой В.И., $7 \pm 0,2$).

У большинства участников исследования самостоятельность проявляется именно при принятии решений, которые имеют отношение непосредственно к поведению пациента в болезни, т.е. определении

состава продуктов питания, самостоятельной регуляции дозы принимаемых лекарств.

В остальных сферах межличностного взаимодействия пациенты скорее склонны к пассивности или даже поиску помощи со стороны.

С увеличением стажа заболевания происходит нарастание беспокойства о своем физическом состоянии (СМОЛ - В.П. Зайцев и В.Н. Козюля $H_s = 44 \pm 2,8$ (5 лет), $H_s = 60 \pm 3$ (11-12 лет); $P_t = 61 \pm 2,7$ (11-12 лет); $D = 67 \pm 3,1$ (11-12 лет)).

Этот процесс характеризуется ощущением внутреннего напряжения, стремлением удержать в центре внимания даже несущественные факторы и предвидеть маловероятные возможности, склонностью к тревожно-мнительному поведению. К 11-12 годам стажа заболевания сахарным диабетом годам заболевания начинается трансформация тревоги в страх – ощущение уже конкретной угрозы.

С увеличением тревожности, в ходе адаптации к заболеванию мы видим повышение способности к построению четкой программы действий с учетом малейших деталей, значимых условий деятельности, способов поведения в той или иной ситуации («Опросник Стиль саморегуляции поведения» В.И. Морсановой - программирование = $5 \pm 1,1$ (5 лет), 20% результатов на низком уровне, программирование = $6 \pm 0,4$ (11-12 лет)).

На наш взгляд, это связано с необходимостью осуществлять постоянный контроль уровня содержания глюкозы в крови и в зависимости от этого самостоятельно изменять дозу принимаемых лекарственных препаратов.

Следует отметить снижение инициативности в деятельности и общении, (СМОЛ», В.П. Зайцев, В.Н. Козюля $Se = 58 \pm 4,7$ (11-12 лет), = 50% результатов на высоком уровне, $Se = 49 \pm 3,2$ (5 лет)). У пациентов с диагнозом сахарный диабет намечается тенденция к уходу от внешней среды во внутренний мир, своеобразии суждений, отсутствие гибкости в поведении. Наряду со стремлением уйти от внешнего мира, в тоже время

мы наблюдаем у пациентов со стажем заболевания более 10 лет стремление привлечь внимание окружающих (СМОЛ, В.П. Зайцев и В.Н. Козюля Ну = 60±2,5 (11-12 лет)).

Пациенты-диабетики стараются в той или иной степени подчеркнуть свое неблагоприятное соматическое состояние с целью поиска поддержки со стороны окружающих.

Это, по нашему мнению, не является противоречием, т.к. при сахарном диабете нарушен обмен веществ, и поэтому, при большом стаже заболевания развиваются сопутствующие, не наблюдавшиеся ранее симптомы. При этом мы видим объективные затруднения в жизнедеятельности больного, обусловленные снижением физического здоровья (нарушения зрения, повреждение нервов, поражение почек).

В заключение следует сказать, что с сегодняшними достижениям в области науки и медицины диагноз сахарный диабет не приговор, но в свете выявленных нами особенностей личности пациентов с диагнозом сахарный диабет, на наш взгляд, очень важно создавать программы по психологическому сопровождению пациентов с диагнозом сахарный диабет и вести работу по формированию эмоциональной компетенции таких пациентов.

Библиографический список:

1. *Ахманов М.С.* «Диабет в пожилом возрасте: последние достижения в терапии диабета, новейшие препараты и приборы, эффективные методы компенсации». Санкт - Петербург: Вектор, 2012. 220 с.
2. *Богомолов М.В.* «Школа психофизической саморегуляции для пациентов с сахарным диабетом. Обучающая программа». Москва: РДА Принтер, 1994. 248 с.
3. *Моросанова В.И.* «Стилевые особенности саморегуляции» / В.И. Моросанова // Вопросы психологии. 1991. №1. С.121-127.
4. *Мулькова Н.Н.* «Сахарный диабет: психосоматические аспекты – руководство для врачей». Санкт-Петербург: СпецЛит, 2010. 174 с.