

К ВОПРОСУ СОЗДАНИЯ МЕТОДИКИ ИЗМЕРЕНИЯ ПСИХОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ

Н.Д. Грабарь, 4 курс

*Научный руководитель – Е.И. Медведская, к. пс.н., доцент
Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина*

В последнее время нередко к психологу-консультанту обращаются за советом люди, которые почти постоянно неважно чувствуют себя как физически, так и психологически. Они боятся обращаться к врачу, так как медицинское вмешательство им помогает мало. В подобных случаях люди обычно делают вывод о том, что их проблемы не медицинского, а скорее психологического свойства, и предпочитают в дальнейшем обращаться за помощью к психологу.

Действительно, когда человек впервые чувствует себя не вполне здоровым, он по привычке приходит на прием к врачу. Тот внимательно выслушивает больного и направляет его на медицинское обследование. Такое обследование обнаруживает или не обнаруживает у человека каких-либо серьезных отклонений в работе организма. В первом случае врач говорит пациенту, что он болен и, соответственно, назначает ему медикаментозное или какое-либо иное физическое (физиологическое) лечение. Во втором случае врач чаще всего заявляет пациенту, что он физически здоров и, ничего не назначая, если клиент продолжает настаивать на своем заболевании, направляет его к психоневрологу или к психиатру [1, с. 210].

В настоящее время увеличивается риск возникновения психогенных заболеваний у людей разных возрастов, что обусловлено ускорением темпа жизни, ростом информационных нагрузок, повышенной утомляемостью в учебной и профессиональной деятельности, домашними проблемами и другими факторами.

Первоначально термин «психогенные заболевания», предложенный Зоммером в 1894 г., обозначал истерические реакции. В современной отечественной психиатрии он принят как обобщающее понятие, отражающее связь заболевания с психогенной травмой.

Под психогенными заболеваниями понимают различные расстройства психической деятельности, включающие острые и затяжные психозы, психосоматические нарушения, неврозы, аномальные реакции (патохарактерологические и невротические) и психогенное развитие личности, возникающее под влиянием психической травмы или в психотравмирующей ситуации.

К. Ясперс подчеркивает, что при психогенных заболеваниях у личности не возникает новых черт, не свойственных ей ранее, а появляются те особенности реакций и поведения, которые были

характерны для больного в более молодом возрасте, а в процессе жизни оказались подавленными более адекватными для окружающей среды формами поведения. Иными словами, в результате психогенного заболевания у больного наблюдается регресс на более ранние стадии развития, у него утрачивается сдержанность, навыки саморегуляции умение прогнозировать ситуацию, оценивать ее более широко, принимать соответствующее решение и т. д.

Основными клиническими формами психогений являются психореактивные состояния (психогенные реакции, реактивные состояния, психогенные развития личности) и неврозы (невротические реакции, собственно неврозы, невротические развития личности).

Психогенные реакции (реактивные состояния) могут проявляться как острые кратковременные психозы («острые аффективно-шоковые реакции»), протекающие с неясным сознанием, или кратковременные расстройства непсихотического уровня.

Невротические реакции проявляются чаще всего преходящими аффективными нарушениями специфического характера (так называемые «фобии» – навязчивая боязнь чего-либо) или отдельными невротическими, вазовегетативными, соматическими симптомами.

Реактивные состояния обычно развиваются в ответ на непосредственный эмоциональный стресс, возникший в связи с действием (объективно или субъективно) сверхсильных травм. Начальная фаза этой травмы, кроме чрезвычайности, характеризуется остротой, внезапностью, неожиданностью, непонятностью для субъекта. Внутренняя психологическая переработка травмирующей ситуации может быть выражена незначительно, особенно при острейших травмах. Соответственно психогенный «удар» чаще всего сопровождается эмоциональными, аффективными расстройствами (страхи, панические реакции, депрессии) [2].

Особо следует остановиться на психосоматических заболеваниях. Это болезни, в развитии которых ведущую роль играют психологические факторы, в том числе и психологический стресс. Классический набор психосоматических заболеваний включает в себя бронхиальную астму, гипертоническую болезнь, тиреотоксикоз, язвенную болезнь 12-перстной кишки, неспецифический язвенный колит, нейродермит, ревматоидный артрит и ряд других болезней [3, с. 199].

Психогенные воздействия – наиболее доступный материал для изучения среди всех известных психопатологических явлений, поскольку психогенными воздействиями на психику каждого человека наполнена вся жизнь. Более того, психогенные расстройства, возможно, единственные явления в психиатрии, для понимания и оценки которых допустимы рассуждения врача по аналогии с самим собой, использование им своего личного опыта.

Существенной проблемой в изучении этого вида расстройств является отсутствие научно обоснованного диагностического инструментария. Поэтому целью настоящей работы явилась разработка и апробация «Опросника для определения психогенных расстройств». Данная методика в большей степени направлена на изучение проявлений психосоматических заболеваний и неврозов как наиболее распространенных феноменов указанной группы расстройств.

В пилотажном исследовании приняли участие 36 человек (студенты I курса психолого-педагогического факультета БрГУ имени А.С. Пушкина).

Предлагаемый тест-опросник компактен (состоит из 34 утверждений), прост для проведения (предлагает выбор двух вариантов ответов: «да» или «нет»), содержит шкалу лжи (5 вопросов). Его обработка позволяет дифференцировать психогенные расстройства по степени их выраженности следующим образом: 1 – отсутствие (или состояние здоровья), 2 – предрасположенность (врожденная или приобретенная готовность, которая может приобрести форму заболевания), 3 – наличие психогенного заболевания (соматизация неотрагированных эмоций и психологических проблем).

Важнейшими требованиями к любой психологической методике выступают ее надежность и валидность.

Надежность (или «помехоустойчивость») показывает то, что методика стабильна, а именно, несмотря на ряд факторов, которые влияют на ее устойчивость, она измеряет определенное свойство. Для проверки стабильности изучаемого признака было проведено повторное исследование той же выборки испытуемых через две недели. Требования к надежности гораздо больше, чем к валидности, т.е. коэффициент надежности должен стремиться к 1. В настоящем случае расчетный показатель равен 0,91, что свидетельствует о высокой надежности теста.

В психологии наиболее укоренившимся определением понятия валидность является определение А. Анастаси: валидность теста – понятие, указывающее нам, что тест измеряет и насколько хорошо он это делает. Для определения валидности авторской методики была использована шкала «Психосоматические и психовегетативные нарушения» из методики диагностики эмоционального

выгорания В.В. Бойко. Расчет корреляции показателей, полученных с помощью двух методик, показал наличие между ними статистически значимой положительной связи ($r = 0,71$ при $p \leq 0,01$), что свидетельствует о достаточной валидности предлагаемого теста.

Следующим шагом создания теста является его стандартизация, т.е. установление единых норм и требований; соотнесение полученных посредством конкретной методики данных со специально разработанной и обоснованной шкалой оценок. Для этого в дальнейшем планируется провести исследование на более широкой аудитории для уточнения и закрепления всех обязательных критериев и норм теста.

Список использованных источников

1. Немов, Р.С. Основы психологического консультирования: учебник для студентов педвузов / Р.С. Немов. – М. : «Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС», 1999. – 394 с.
2. Психогенные заболевания [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://psyhiat.ru/psihogennie> - Дата доступа : 16.01.2011
3. Косенко, В.Г. Медицинская психология / В.Г. Косенко, Л.Ф. Смоленко, Т.А. Чебуракова. – Ростов-н/Д: Феникс, 2002. – 311 с