

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ГРУПП: КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ

Исполнители:
Одинцова В.В., к.мед.н., ст.преподаватель кафедры онтопсихологии
Горчакова Н.М., магистр психологии, ст.преподаватель кафедры онтопсихологии

ВВЕДЕНИЕ

Интегральным показателем оценки эффективности лечения в здравоохранении является качество жизни пациента, которое включает физический, эмоциональный и социальный статус больного.

Эмоциональное благополучие (рабочее определение) - это интегративная характеристика эмоциональной сферы, включающая частоту переживания позитивных и негативных эмоций, доминирующее эмоциональное состояние, способность осознавать собственные эмоции, эмоциональное реагирование и способы эмоциональной саморегуляции.

Три группы индикаторов комплексной оценки эмоционального благополучия (на основе изученной литературы):

- показатели психического здоровья населения, касающиеся эмоциональных нарушений;
 - анамнестические данные в отношении эмоционального благополучия;
 - показатели психодиагностики эмоциональной сферы (включая субъективную оценку периферического соматического ответа при разных эмоциональных состояниях).
- Психонейроэндокриноиммунологический подход к эмоциональному благополучию исследует сложные взаимоотношения между психикой, нервной, эндокринной и иммунной системами, определяющие развитие и усугубляющие течение многих внутренних заболеваний. Одним из актуальных вопросов в психофизиологии эмоции остается дифференциальный периферический (или висцеральный) ответ в эмоциональном переживании (Cacioppo J.T., Berntson G.G., Klein D.J., 1993), который может выступать в качестве предиктора психосоматических расстройств.

ЦЕЛЬ

Провести комплексный сравнительный анализ эмоциональной сферы пациентов разных клинических групп и концептуализировать понятие эмоционального благополучия.

ЗАДАЧИ

1 год Теоретический обзор и апробация методик	- теоретический обзор по оценке эмоционального благополучия - разработка рабочего варианта индикаторов эмоционального благополучия - проведение пилотажного исследования на трех группах пациентов - отработка методик для исследования субъективной оценки периферического соматического ответа
2 год Апробация системы индикаторов и сбор данных	- обсуждение индикаторов эмоционального благополучия – междисциплинарный workshop - анализ показателей эмоционального благополучия в разных клинических группах (1 и 2 группа индикаторов) - проведение эмпирического исследования (3 группа индикаторов)
3 год Концептуализация понятия эмоционального благополучия пациентов	- оформление общих выводов по 3 группам индикаторов эмоционального благополучия пациентов - рекомендации для врачей, клинических психологов, студентов медицинских ВУЗов по взаимодействию с пациентами с учетом особенностей эмоциональной сферы - подготовка учебно-дидактических материалов для студентов медицинских факультетов

1 ГОД: ПИЛОТАЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

ГИПОТЕЗА

В клинических группах с психосоматическим компонентом будут наблюдаться особенности эмоциональной сферы, в частности в доминирующих состояниях, в субъективной оценке периферического соматического ответа на значимую ситуацию и при предъявлении эмоциогенных стимулов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

		ВЫБОРКА	
Количество	Состав групп	Критерий отбора	База сбора данных
N=167	- гастроэнтерологические пациенты (с диагнозом болезнь Крона, язвенная болезнь желудка) - кардиологические пациенты (с диагнозом ИБС) - пульмонологические пациенты (с диагнозом бронхиальная астма) - контрольная группа (здоровые)	- возраст (от 20 до 40 лет); - постановка диагноза до года; - срок пребывания в стационаре (от 10 до 30 дней); - психосоматический компонент заболеваний; профиль заболевания, в котором эмоциональная сфера является одним из факторов в этиологии заболевания	- ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» г.Краснодара - Окружного военно-клинического госпиталя №442 Министерства обороны РФ г. Санкт-Петербурга - Областная клиническая больница №1 г. Екатеринбург - Республиканская клиническая больница Республики Татарстан

МЕТОДЫ

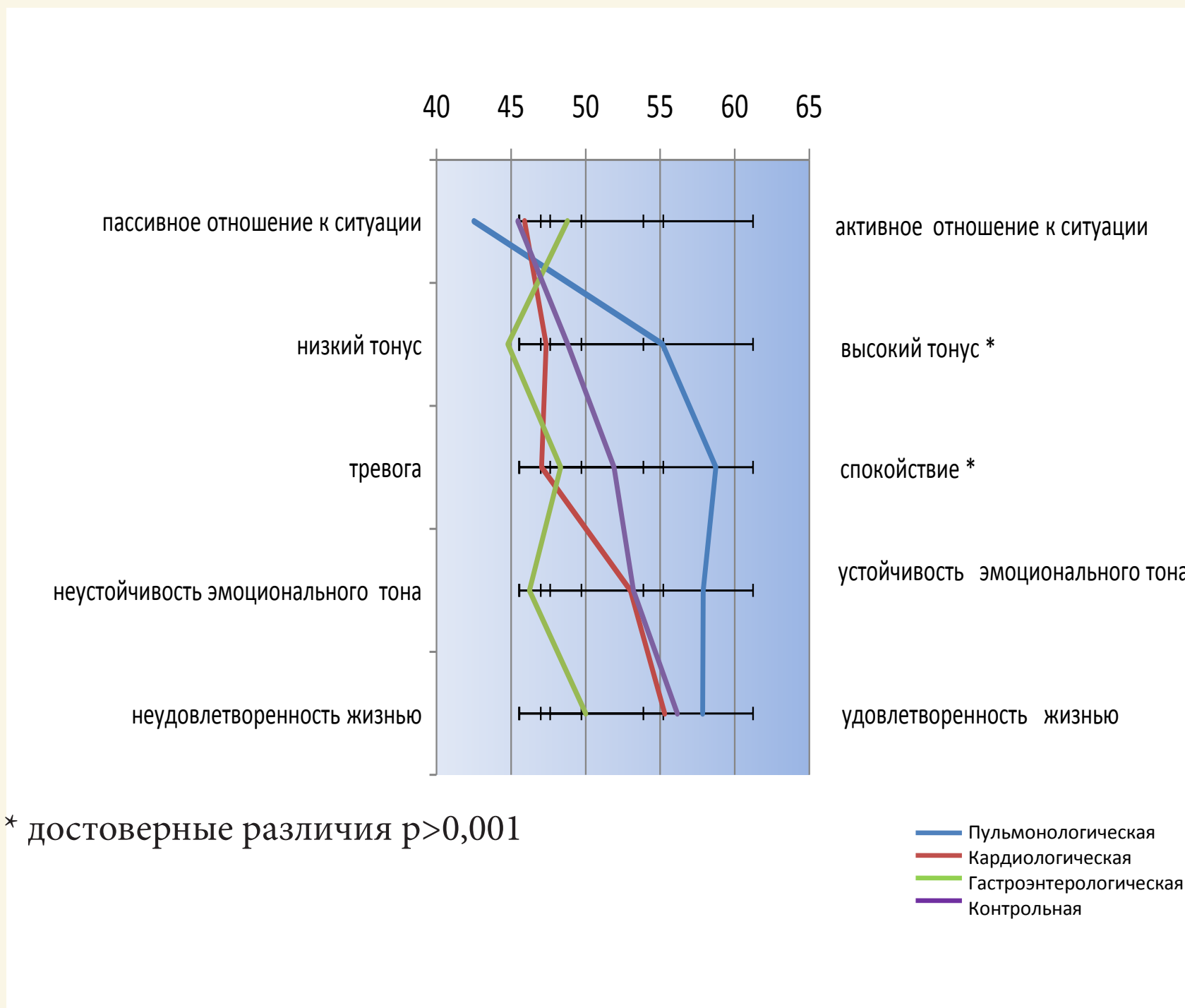
- Анализ истории болезни
- Биографический опросник (кафедра онтопсихологии, СПбГУ, 2004)
- Методика определения доминирующего состояния (Куликов Л.В., 2007)
- Методика «Индекс жизненного стиля» (методика Келлермана-Плучика, адаптированная Психоневрологическим институтом В.М. Бехтерева)
- Методика «Торонтская шкала алекситимии»

- Методика «Субъективная оценка периферического соматовисцерального ответа при переживании эмоций» (стимульный материал – ситуации переживания разных эмоций)
- Методика «Эмоциональные переживания при просмотре изображений и видеосюжетов» (стимульный материал: изображения и видеоролики)
- Полуструктурированное интервью с пациентами
- Полуструктурированное интервью с врачами

РЕЗУЛЬТАТЫ

Синтез теоретических представлений показал, что эмоциональное благополучие можно рассматривать как интегративную характеристику эмоциональной сферы пациентов и оценивать с помощью трех групп индикаторов для комплексного анализа.

Средние значения по методике Л.В. Куликова «Доминирующие состояния» у четырех групп (N=80)



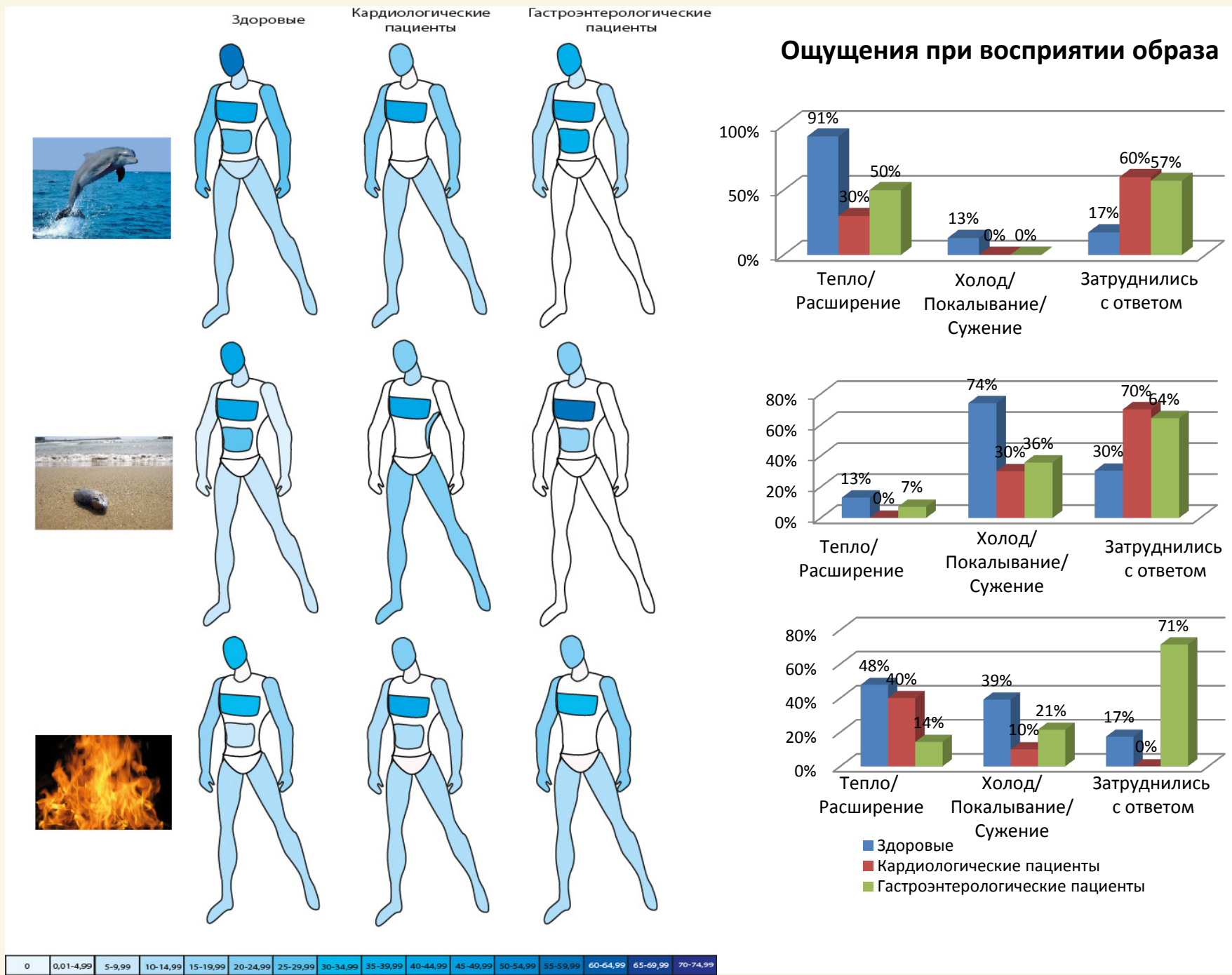
* достоверные различия $p > 0,001$

— Пульмонологическая
— Кардиологическая
— Гастроэнтерологическая
— Контрольная

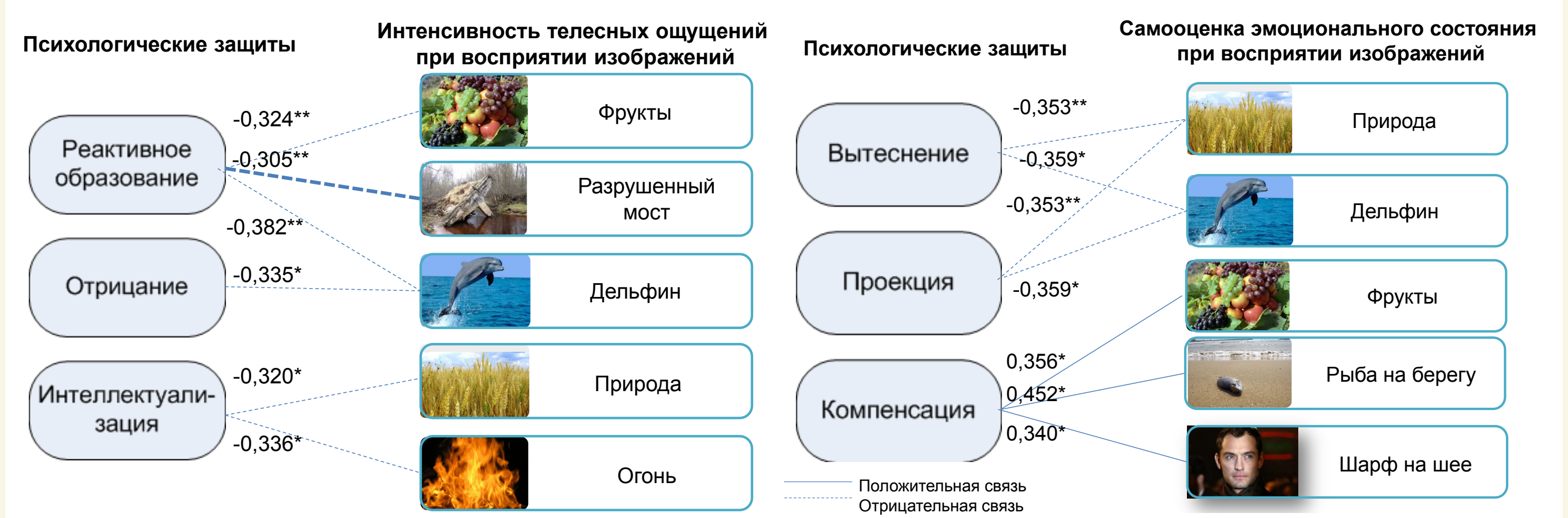
Выявлены значимые различия по доминирующему состоянию пациентов трех клинических групп и контрольной группы. Получены статистически достоверные различия по шкалам: спокойствие-тревога, устойчивость-неустойчивость эмоционального тона, удовлетворенность-неудовлетворенность. Более высокие значения по этим шкалам по сравнению с контрольной группой – у пульмонологических пациентов, более низкие значения – у гастроэнтерологической и кардиологических групп. Пациенты пульмонологического профиля демонстрируют большую устойчивость эмоционального тона и способность к саморегуляции. Гастроэнтерологические пациенты – самую низкую устойчивость эмоционального тона, что можно объяснить специфической реакцией на заболевание.

Грант РГНФ 13-06-00653
Сроки выполнения НИР 2013-2015 гг.
Отчетный период: 1 год (2013 г.)

Результаты экспериментальных исследований эмоциональных переживаний при предъявлении реалистичных изображений (N=47)

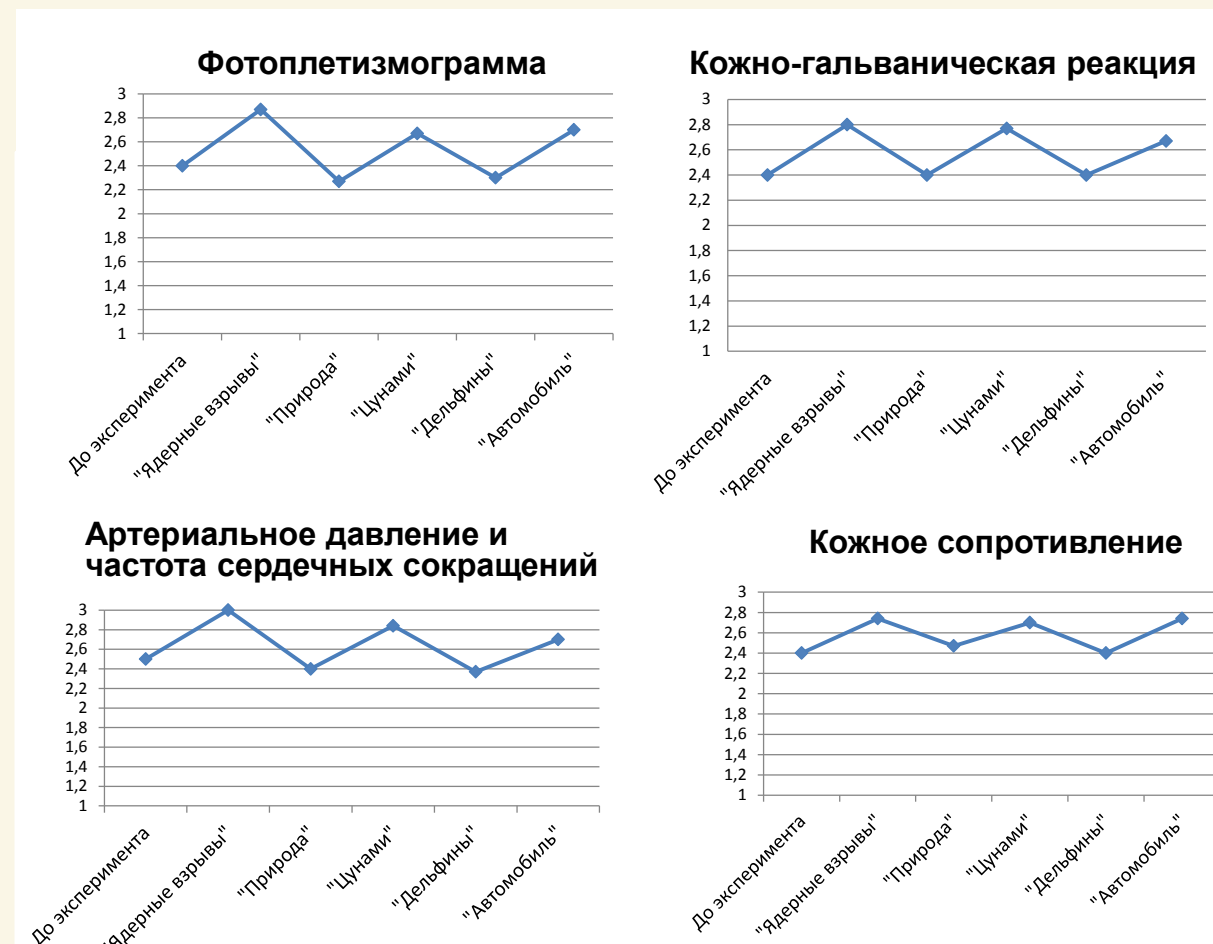
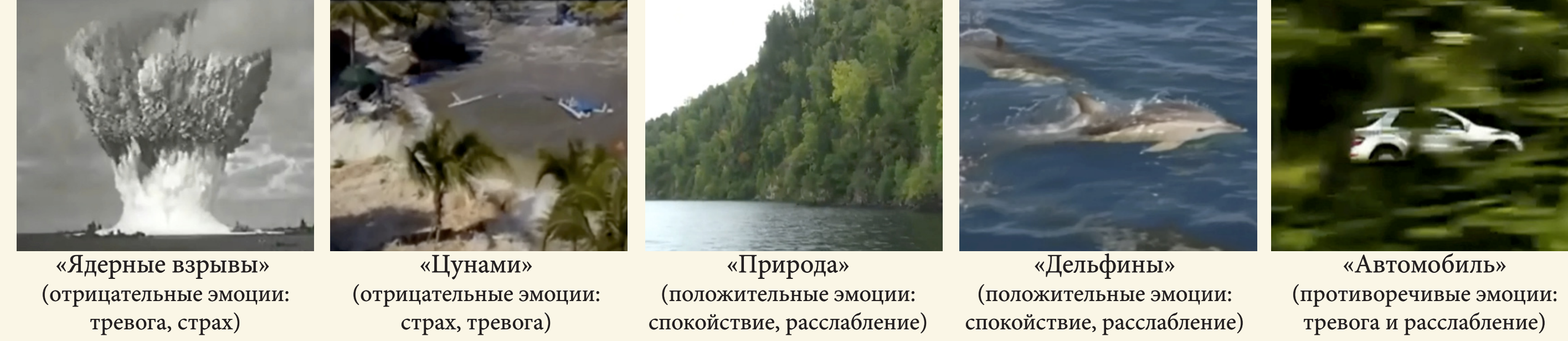


При предъявлении изображений с разной эмоциональной окрашенностью существуют различия в оценке периферического соматического ответа и характера телесных ощущений у клинических групп в сравнении с контрольной группой. При восприятии позитивных образов телесная реакция отмечается практически во всем теле. Кардиологические больные сделали акцент на груди при восприятии позитивных и негативных изображений, статистически значимо реже указывая область живота. Гастроэнтерологические больные во всех образах отмечают область живота, кроме изображения огня.



Выявлены взаимосвязи между характером оценки эмоционального состояния и телесных ощущений при просмотре изображений с механизмами защиты. Выраженность ряда механизмов защиты отрицательно связана с выраженностью телесных ощущений при восприятии позитивных образов. Для дальнейшего исследования выбраны изображения, давшие статистически значимые различия в оценках разными клиническими группами и значимые корреляционные связи с механизмами защиты.

Результаты экспериментальных исследований эмоциональных переживаний при просмотре видеосюжетов (N=22)

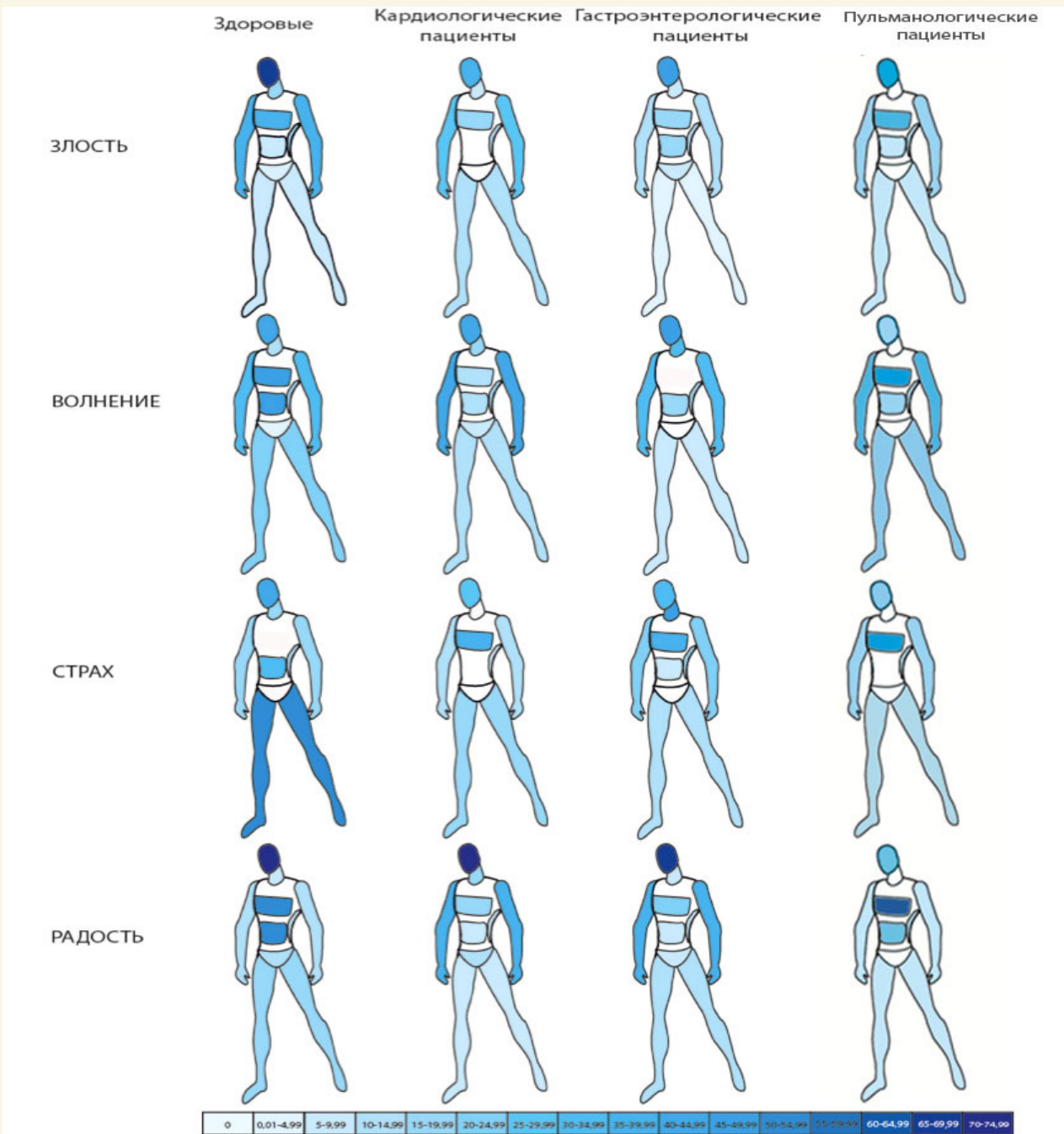


Предъявление в качестве стимульного материала видеосюжетов с разной эмоциональной окрашенностью сопровождается изменением физиологических параметров, дающих возможность определить эмоциональную реакцию. Для дальнейшего исследования выбраны три видеосюжета, вызвавшие наибольшее различие в психофизиологических параметрах, для изучения эмоционального реагирования на эмоциогенные стимулы.

Измерение физиологических показателей при предъявлении стимульного материала – полиграф, прибор «Крис» с программным обеспечением «Sheriff».

Показатели переведены в 5-бальную шкалу (1=оптимальное эмоциональное напряжение, 2,5=состояние эмоционального покоя, 3 и далее = эмоциональное напряжение).

Субъективная оценка периферического соматического ответа при переживании эмоций (N=80)



Самой часто указываемой областью при переживании эмоций радости, страха, волнения и злости во всех группах является область живота, при переживании злости - головы. При этом существуют статистически значимые различия в субъективных оценках периферического соматического ответа при переживании эмоций в разных клинических группах (статистически значимо реже клинические группы указывают ноги при переживании страха по сравнению с контрольной группой; группы кардиологических и пульмонологических пациентов чаще указывают область груди при переживании волнения по сравнению с группой гастроэнтерологических пациентов). Результаты исследования требуют проверки на более обширной выборке.

НАУЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты исследования представлены в докладах на:

- XIII European Congress of Psychology (Стокгольм, Швеция)
- Научная конференция «Ананьевские чтения – 2013» по теме «Психология в здравоохранении» (СПбГУ)
- II Всероссийская научная конференция «Психология психических состояний: актуальные теоретические и прикладные проблемы» (Казанский государственный университет)

Опубликованы статьи:

- Горчакова Н.М., Одинцова В.В. Клинико-психологические аспекты психических состояний (на примере индивидуально-психологических особенностей эмоциональной сферы пациентов разных нозологических групп)// Психология психических состояний: актуальные теоретические и прикладные проблемы. Материалы Второй Всероссийской научной конференции. Казанский федеральный университет. Часть II. – Казань: Изд-во «Отечество», 2013, с. 121-126.
- Горчакова Н.М., Курилова Е.В., Одинцова В.В. Особенности эмоциональной сферы у пациентов разных нозологических групп// Профилактическая и клиническая медицина. №3 (48). 2013, с. 85-90.
- Одинцова В.В., Горчакова Н.М. Эмоциональное благополучие как интегративная характеристика эмоциональной сферы// Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. №1. 2014.