

Бібліографічний опис: Вікторія Тисовська Психологічні особливості якості життя молоді з гастродуоденітом. XXXVIII Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах Європи та Азії» (Переяслав-Хмельницький, 31 травня 2017 р.). URL : <http://conferences.neasmo.org.ua/uk/art/3857>.

Вікторія Тисовська
(Івано-Франківськ, Україна)

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ МОЛОДІ З ГАСТРОДУОДЕНІТОМ

За визначенням ВООЗ, якість життя – це сприйняття індивідами їхнього становища в житті в контексті культури і системи цінностей, в яких вони живуть, відповідно до цілей, очікувань, норм. Якість життя визначається фізичними, соціальними та емоційними факторами життя людини, що мають для неї важливе значення і впливають на неї. Якість життя – це ступінь комфортності людини як всередині себе, так і в рамках свого суспільства. [5]

Дослідженнями, що стосувалися якості життя, займалися такі вчені як Бредер В.В., Винерська І.В., Валуліна С.А., Іонова Т.І., Кулеша-Любінець М.М., Новик А.А., Тимощук О.В., Шаховська Н.І., Мицько В.М. та ін. Зважаючи на міждисциплінарність розуміння поняття «якість життя», складним залишається його визначення та теоретичне наповнення.

ВООЗ пропонує оцінювати якість життя за такими критеріями [5]: фізичні (самопочуття, енергійність, втома, працездатність, сон і відпочинок); психологічні (самооцінка, пізнавальні процеси, концентрація, позитивні емоції, негативні переживання, мислення, саморегуляція); ступінь незалежності (повсякденна активність, працездатність, залежність від ліків і лікування); життя в суспільстві (повсякденна активність, соціальні зв'язки, дружні зв'язки, суспільна значущість, професіоналізм); навколишнє середовище (житло та

побут, безпека, дозвілля, доступність інформації, екологія (клімат, забрудненість, густо населеність)); духовність і особисті переконання.

Людина здатна ототожнювати якість життя з перспективою існування, щастям, здоров'ям, віком тощо.

Дж. Зіванні й інші у якості життя виділяють емоційний компонент (щастя) і когнітивно-сприймаючий (задоволення життям). Об'єктами щастя є: спрямованість на іншого, безконфліктність спілкування, довірливі стосунки, емпатія (співчуття), розуміння іншого тощо. В основі поняття «якість життя» лежить повноцінність і тривалість. [7]

Психологічна сторона якості життя людини проявляється, передусім, у тому, як сама людина визначила для себе межі та рамки свого благополуччя, пріоритети у своєму житті, як оцінює свої можливості для задоволення потреб, і чи вона детермінує наявний потенціал для досягнення свого індивідуального рівня якості життя.

Здійснення дослідження якості життя є важливим методом інтегральної оцінки основних аспектів життя людини на індивідуальному, груповому та популяційному рівнях, а також дозволяє вирішувати низку актуальних проблем у сфері охорони здоров'я й соціальній сфері.

За останні 10 років відзначається тенденція до погіршення показників здоров'я дітей і підлітків, які формують хронічну патологію, в тому числі, і по захворюваннях органів травлення [4, 8].

У структурі хронічної патології органів травлення у підлітків провідне місце займають захворювання гастродуоденальної зони, серед яких хронічний гастродуоденіт є переважаючою нозологічною формою. На його частку припадає майже 45% захворювання у дітей молодшого шкільного віку, 73% – у дітей середнього віку і 65% – у старшокласників [4,8].

Гастродуоденіт – (лат. Gastroduodenitis; грец. Γαστήρ шлунок + duodenum дванадцятипала кишка + -іт – запалення) – запальне захворювання слизової дванадцятипалої кишки і пілоричної зони шлунку. Він є формою хронічного гастриту, при якій запалення переходить на дванадцятипалу кишку[9].

Гастрит – дещо умовне, збірне поняття, що використовується для позначення різних за походженням і протіканням запальних та дистрофічних змін слизової оболонки шлунку. За різними даними, гастрит зустрічається від 15 до 80% відсотків населення Європи [9].

Дуоденіт (duodenitis; анат. Duodenum дванадцятипала кишка + -it– запалення) – запалення стінки дванадцятипалої кишки, частіше тільки слизової оболонки, що при тривалому перебігу процесу супроводжується структурною її перебудовою. Дуоденіт нерідко поєднується із запаленням слизової оболонки шлунку (гастродуоденіт)[9].

Хвороби шлунково-кишкового тракту за своїми регресивним ознаками схожі з депресивними захворюваннями. На відміну від них, хвороби шлунково-кишкового тракту більше маскують, ніж виявляють душевні переживання. Страх, внутрішня потреба у безпеці і невпевненість часто витісняються у захворювання шлунково-кишкового тракту. Видимим в таких випадках залишається лише тілесний синдром. [6] Якщо, нарешті, зачеплений орган або симптом «вимикається» медикаментозним чи хірургічним шляхом (виразка шлунку, виразковий коліт), часто з'являються психічні симптоми – страх, депресія, наркотичні тенденції. Визнається, що одним з чинників, що сприяють виникненню захворювань шлунково-кишкового тракту з психосоматичним компонентом, можуть бути негативні емоції і спосіб їх проживання [7]. Вплив діяльності шлунково-кишкового тракту на функціонування головного мозку, і психічної діяльності особи на шлунково-кишковий тракт дуже важливий хоча б тому, що відбувається він здебільшого на несвідомому рівні [1].

Таким чином, хронічні функціональні гастроінтестинальні симптоми можуть бути розглянуті як результати порушення регуляції діяльності кишечника і діяльності центральної нервової системи [3].

На основі даних досліджень Одінцової В.В. можна виділити окремі особливості переживання емоцій, які можуть мати негативний характер: надмірна інтенсифікація емоцій, зациклення в емоціях; блокування,

стримування емоцій; неузгодженість емоцій і поведінкових проявів; невизнання почуттів.

Таким чином, за кожною емоцією стоїть конкретний фізіологічний стан, що викликає тілесне відчуття [2]. Значущою є здатність усвідомлювати ці стани, розуміти їх функціональність в конкретній ситуації, а, отже, і в якійсь мірі керувати своїми емоціями, настроєм, а, можливо, і станом здоров'я. Важливо не тільки переживати ті чи інші емоції, але і вміти їх усвідомлювати, оскільки кожна емоція відображає інформацію про те, як нас змінює контакт із середовищем.

Емпіричне дослідження якості життя молоді з гастродуоденітом дозволяє виявити суб'єктивне сприйняття свого самопочуття, благополуччя, що не досягається проведенням традиційних діагностичних процедур. Для цього ми використали опитувальник оцінки якості життя (З.Ф. Дудченко), опитувальник «Індекс загального психологічного благополуччя» (Дюп'є).

Вибірку дослідження склали 31 пацієнт денного стаціонару поліклінічного відділення Івано-Франківської центральної міської клінічної лікарні, які мають гастроентерологічну патологію. Середній вік досліджуваних становив 20,5 років, кількість осіб чоловічої статі – 7, жіночої статі – 24.

Аналіз якості життя молоді показав, що у 23% досліджуваних самооцінка якості життя знижена, у 10% досліджуваних якість життя низька, у 67% респондентів якість життя знаходиться на середньому рівні і в жодного опитуваного ми не виявили високої оцінки якості власного життя. Отже, ми можемо зробити висновок, що в осіб юнацького віку з гастроентерологічною патологією переважає середня та низька оцінка якості власного життя.

Також цікавими виявились результати дослідження самооцінки молоді рівня власного благополуччя за опитувальником «Індекс загального психологічного благополуччя». Визначено, що у 39% пацієнтів індекс загального психічного благополуччя є нижчим за індекс загального психологічного благополуччя здорової людини.

Таким чином, провівши теоретичне та емпіричне дослідження молоді з

гастроуденітом, ми виявили середні та низькі показники самооцінки їх якості життя. Перспективами нашого дослідження є подальший пошук взаємозалежності між якістю життя та захворювання гастроуденіт, а також розробка психокорекційної програми підвищення рівня якості життя у молоді.

Література:

1. Costa M. Concluding remarks // The enteric nervous system in health and disease 2000 Gut. Vol. 47, suppl. N 4, P. 88.
2. Meneghetti A. The psychosomatics of cancer // Journal of Chinese Clinical Medicine. 2010. Vol. 5, № 7. P. 371–387.
3. Wilhelmsen I. Brain-gut axis as an example of the bio-psycho-social model // The enteric nervous system in health and disease. 2000 Gut. Vol. 47, suppl. N 4, P. 5-6.
4. Баранов А.А. Актуальные проблемы детской гастроэнтерологии / А.А. Баранов, П.Л. Щербаков // Вопросы современной педиатрии 2002. т.1 №5. С.12-16.; Стратегия «Здоровье и развитие подростков России». М.: 2010. 98 с.;
5. Вимірювання якості життя в Україні, Аналітична доповідь, Лібанова Е. М., Гладун О. М. та ін.. – К. : 2013.
6. Волосянко А.Б., Тимощук О.В., Кулеша-Любінець М.М., Арцеховська В.Є. Порушення психологічного статусу у дітей з хронічним гастроуденітом та їх корекція. Медична психологія. – 2011. – №1. – С.56-61
7. Махов В. Психосоматический аспект дисфункциональных расстройств органов пищеварения // Врач. 2008. № 10. С. 37–41.
8. Шарапова О.В. Всероссийская диспансеризация: основные тенденции состояния здоровья детей / О.В. Шарапова, А.Д. Царегороцев, В.А. Кобринский // Росс.вестник перинатологии и педиатрии. 2004, №1. С.56-60.

9. Энциклопедия психиатрии: Руководство для практикующих врачей. Под общей редакцией Ю. А. Александровского и Г. Л. Вышковского. М., 2003. 545 с.

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук, доцент Кулеша-Любінець Мирослава
Миронівна.