

активность определяется как функционально-динамическое качество личности, которое проявляется в деятельности и детерминируется социально-историческими условиями человеческого бытия. Определены неотъемлемые характеристики познавательной активности человека, а именно, субъектность, инициативность, целенаправленность, прогнозирование и моделирование потребного будущего. В заключение статьи определены неисследованные аспекты проблемы, намечены перспективные направления дальнейшей работы.

In the article the theoretical and methodological bases of cognitive activity research has been covered. Authors trace development of the ideas about role of human who have been cognizing since Antiquity times to nowadays. The special attention has been spared to consideration of problem of cognitive activity in its connection with the theory of dialectical materialism. This had been conditioned by the exceptional influencing, which this doctrine had rendered on development of ideas about cognitive activity in home psychology. Authors have come to the deduction that in the context of dialectical materialistic theory cognitive activity had been determined as functional and dynamic quality of personality, which reveals itself in work and other activities and is determined by the social and historical conditions of human existence. In conclusion of the article the unexplored aspects of the problem have been defined, perspective further work assignments have been set.

Статтю подано до друку 24.04.2012.

© 2012 р.

А.В.Зінченко (м.Київ)

РИСИ ОСОБИСТОСТІ, ЩО ОБУМОВЛЮЮТЬ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНУ АДАПТАЦІЮ ХВОРОГО НА ЕПІЛЕПСІЮ

У сучасних умовах питання соціально-психологічної адаптації інвалідів та психічно хворих людей до умов життя у суспільстві набуває особливої гостроти у зв'язку із значними змінами у підходах до таких людей. Тривалий час соціальна політика держави була орієнтована тільки на частину «здорового» населення і виражала інтереси переважно цієї категорії громадян. В той же час, інвалідність, що представляє специфічну особливість розвитку і стану особистості потребує особливої уваги. Люди з обмеженими можливостями здоров'я, у тому числі й хворі на епілепсію, становлять певний соціальний прошарок, який, в силу причин соціального та психологічного характеру, виявляється ізольованим від «соціального більшості». В стратифікаційній системі дана категорія населення займає, як правило, нижній, маргінальний прошарок. У таких людей переважно низький рівень доходу, невисока можливість здобуття освіти (за статистикою, серед молодих інвалідів багато осіб з неповною середньою загальною і вищою освітою). Невисока кількість інвалідів зайнята працею. Чимало хто з них не мають можливості створити сім'ї. У більшості спостерігається відсутність інтересу до життя і бажання займатися громадською діяльністю.

Суть соціально-психологічної адаптації інвалідів визначена правовими, економічними, виробничими, комунікативними, психологічними особливостями їх взаємодії з навколишньою дійсністю. Найсерйозніші аспекти проблеми інвалідності пов'язані з виникненням численних соціальних бар'єрів, що не дозволяють інвалідам і особам з хронічними захворюваннями активно включитися в життя суспільства.

Як показує зарубіжний і вітчизняний досвід, інваліди нерідко навіть маючи усі потенційні можливості брати активну участь в житті суспільства, не можуть їх реалізувати тому, що інші

співгромадяни не хочуть спілкуватися з ними, підприємці побоюються приймати на роботу інваліда часто просто в силу сталих негативних стереотипів. Тому організаційні заходи по соціальній адаптації, не підготовлені у психологічному плані, можуть виявитися неефективними. Слід зазначити, що й інваліди в цих взаємовідносинах займають також не зовсім прийнятну позицію. У багатьох з них бракує соціальних навичок, уміння виразити себе в спілкуванні з колегами, знайомими, адміністрацією, працедавцями тощо [4].

При очевидності актуальності і значущості даної проблематики, процес соціально-психологічної адаптації інвалідів до умов життєдіяльності суспільства залишається практично не вивченим, тоді як саме він вирішальним чином визначає усю ефективність корекційних та профілактичних заходів, що пропонуються спеціалістами медично-психологічної галузі.

Метою нашої статті стало визначення індивідуально-особистісних рис, що виступають детермінантами соціальної адаптації хворих на епілепсію.

Епілепсія (за визначенням Міжнародної протиепілептичної Ліги, 1989) – представляє собою патологічний стан, що характеризується повторними (два і більше) епілептичними нападами, не спровокованими безпосередніми причинами. Клініка епілепсії різноманітна і характеризується пароксизмальною симптоматикою з характерним перебігом клінічних форм і зміною психічної діяльності за епілептичним типом (Д.Авенціні, О.Болдирев, Г.Берштейн, А.Крейндлер, В.Карлов та інші).

Протікання епілепсії у хворих характеризується повільною прогресивністю пароксизмальної і стійкої психопатологічної симптоматики з можливими тривалими терапевтичними ремісіями. Формування структури «в'язкості», яка однаково виражається і в біологічному, і в особистісному аспектах, пронизує характер та діяльність хворого.

Неврологи ряду країн Європи схильні вважати, що майже половина хворих на епілепсію нічим не відрізняється від здорового населення. Разом з тим, все частіше звучать твердження про те, що хронічні зміни психіки епілептиків є суттєвими інвалідизуючими факторами при стабілізації пароксизмальних розладів, а характерологічні зміни грають суттєву роль у подальшому розвитку хвороби і соціальній дезадаптації хворих.

Питання про так званий «епілептичний характер» є найбільш дискусійним у медичній психології. Одні автори вважають епілептичний характер як патогномонічний комплекс специфічних емоційно-вольових симптомів епілепсії (І.Балінський), інші заперечують типовість характерологічних змін особистості, обумовлених епілепсією і пояснюють зміни в характері хворих дією медикаментів та тривалим їх перебуванням у психіатричних лікарнях (Ю.Канабіх, В.Осіпов, Є.Попов). Однак, і ті, й інші визнають наявність характерологічних змін особистості хворих на епілепсію, вказуючи на те, що протікання епілептичного процесу сприяє формуванню певного типу змін особистості хворого. Зокрема, втрачаються індивідуальні особливості характеру і з'являється властивий тільки цьому захворюванню характерологічний тип хворого. Це пов'язано з тим, що епілептичний процес поступово змінює темп протікання психічних явищ, переживань, устремлінь. Потім відбувається нарощування змін реакцій та поведінки, способів їх вираження у бік сповільнення. Розвивається схильність до персеверацій. Хворобливий процес мов би витісняє попередню особистість, формуючи нове її ядро [5].

Епілептичний характер може набувати ознак полярності: з одного боку – в'язке уповільнення зосередженості, з іншого – бурхливі збуджені реакції. Застій, у відсутності природної розрядки або вирішення конфліктів, досягнувши свого піку призводить до раптової зміни емоцій і свідомості, страху переживання стихійних сил, марення, релігійних видінь, відчуття кінця світу, сумеркового стану.

Нині в походженні епілептичних змін психіки загальноприйнятою вважається багатофакторна теорія, яка пояснює походження змін, що настають, з урахуванням спадково-

конституційних і преморбідних особливостей характеру, тяжкості органічного ураження головного мозку, локалізації патологічного осередку, впливу довкілля, реакції особи на захворювання, компенсаторних механізмів, участі в трудовій діяльності тощо [5].

Дослідження О.Голубкова та інших показали, що для епілептичних хворих властивою є астенія, яка розрізняється на первинну, пов'язану з основним патологічним процесом, і вторинну, яка є слідством реакції особистості на зміни, що відбуваються. Наростання астенізації особистості позначається на появі симптому в'язкості, що об'єднує дві ознаки: наростання труднощів у протікання психічних процесів та моторних проявів з одного боку, з іншого – схильність до «топтання» на місці з характерною ґрунтовністю та марною багатослівністю. Обидві ці ознаки засвідчують значне зниження психічної енергії та активності, зниженні запасу довільної активності, що дозволяє людині змінювати свої психічні установки і забезпечувати, тим самим, багатство психічних реакцій у відповідності до постійних змін середовища [6].

О.Голубков диференціює зміни в емоційно-вольовій сфері хворих на епілепсію на незначні та різкі. У хворих з незначними змінами характеру спостерігаються в'язкість та важка рухливість почуттів і дій, клейкість уваги, егоцентризм, педантичність та акуратність, наполегливість, улесливість. Фон їх настрою переважно добродушно-спокійний, але зі схильністю до роздратованості, експлозивності, сенситивності, іпохондричності. У хворих з різкими змінами характеру мають місце в'язкість та важка рухливість афектів, експлозивність, прикованість уваги, взривчатість дій, впертість, егоїзм. Настрій у них переважає експлозивно-злісний. На цьому фоні виступають риси підвищеної активності із переоцінкою власних сил та можливостей. Серед таких хворих переважають такі риси, як прискіпливість, улесливість, слащавість, менше відмічаються акуратність, педантизм, оптимізм та працелюбство.

В літературі відсутній чіткий зв'язок між частотою нападів та особливостями стійких змін характеру. Не пов'язують вчені характерологічних змін і з терміном протікання хвороби: і ті, хто хворіє 5 років, і ті, що – 25, мають ці зміни. Проте відмічають, що для хворих з більшим «стажем» епілептичних нападів зміни характеру є більш різкими та вираженими [2].

У переважній кількості хворих на епілепсію характерологічні зміни особистості в динаміці починаються з епілептичної астенії, яка пов'язана з епілептичним процесом (первинні) та з реакцією особистості на зміни, що відбулися (вторинні). Ослаблення здатності до стійкої напруги викликає роздратованість у зв'язку зі зниженням порогу чутливості на зовнішні подразники.

За даними деяких дослідників, істотну роль в розвитку характерологічних особливостей хворих, що страждають на епілепсію, має віковий чинник. Вважається, що існують незначні відмінності у рисах характеру дітей, що страждають епілепсією, та дорослих хворих. У останніх домінують повільність, «в'язкість», рідше – запальність, злопам'ятність, егоїзм, а дітям властиві дратівливість, підвищена збудливість, запальність, афективність, метушливість, агресивність [8].

На становлення характеру хворого мають вплив і особливості його виховання, дефекти якого сприяють девіантній психопатоподібній поведінці, розвитку асоціальних, утриманських тенденцій. Так виникає егоїзм і егоцентризм, які вважаються стержневими проявами осіб, хворих на епілепсію [1].

По мірі розвитку захворювання відбувається дезорганізація емоційно-вольової сфери і поведінки. Хворі на епілепсію стають схильні до невмотивованих коливань фону настрою, імпульсивності, підвищеної тривожності, недовірливості, переживань власної неповноцінності, емоційної і психомоторної збудливості, соціальної інтроверсії. Знижується рухливість, гнучкість розумових процесів, наростає ригідність, іпохондричність, схильність винити у своїй хворобі

оточення, вимога особливої уваги до себе. На фоні труднощів соціальних комунікацій, конфліктності відбувається формування дисфоричних станів, коли домінує похмуро-озлоблений настрій, наростання емоційно-вольових розладів, формування патології потягів – піроманії, дромоманії, порушення сексуальних потягів, схильність до зловживання алкоголем (це істотний чинник, що грає провокуючу роль відносно здійснення тяжких суспільно небезпечних діянь) [2].

У здійсненні суспільно небезпечних діянь нерідко знаходять своє відображення ті або інші сторони психіки хворих на епілепсію, коли конфліктні стосунки з оточенням пов'язані значною мірою з характерологічними особливостями хворих. З розвитком епілептичного процесу афективні реакції хворих стають усе більш напруженими, посилюються грубість, брутальність афекту. Відбувається зниження працездатності аж до повної непрацездатності, хворі стають усе більш соціально небезпечними, неспроможними у побуті і на виробництві, по незначних приводах вступають у конфлікти, порушують дисципліну, особливо агресивно поведуться удома, де тероризують близьких, б'ють і часто катують їх. Такі випадки соціально-трудова дезадаптація осіб, що страждають епілепсією, пояснюються алкоголізацією, перенесеними черепномозковими травмами тощо [9].

З часом у хворих епілепсією усе більш втрачаються гнучкість, рухливість психічних процесів, хворі стають дріб'язковими, педантичними, примхливими, владними; підкреслена, інколи удавана чемність, егоцентризм, незмінна упевненість в своїй правоті, владолюбство, гордовитість, дратівливість, мстивість приводять до спалахів люті, агресії, імпульсивних вчинків [7].

Для епілепсії характерні морально-етичні девіації, такі як егоцентризм, прагнення до домінування в стосунках, надмірна вимогливість до оточуючих, утрирована меркантильність, подвійні стандарти оцінки власної особи і навколишніх [7].

Перебіг хвороби загострює характерологічні властивості і сприяє появі слабоумства та особистісної деградації. Інертність психічних процесів, зниження темпу мислення ведуть до патологічної усебічності, зниження рівня узагальнень, конкретно-раціонального типу мислення. В той же час, полярність характеру, неадекватні реакції та прямолінійність, застрягання перешкоджають встановленню нових відносин, уповільнюють накопичення нового досвіду. Все це призводить до звуження кола інтересів, критичності інформації, що сприймається, ще більшого зниження активності, у тому числі й інтелектуальної. Зміни функціонального стану хворого, обумовлені порушеннями системи відносин, призводять до психологічної та фізіологічної дезадаптації хворого, вираженість якої індивідуально різноманітна. Дезадаптація, що виникла у значущих сферах життєдіяльності, викликає фрустрацію і, як наслідок цього, формує новий виток психологічної спіралі дезадаптації [1].

Поняття адаптації розкриває динамічний аспект функціонування людини у змінних умовах. Одним з головних показників соціально-психологічної адаптації осіб з обмеженими можливостями є їх відношення до власного життя. Практично половина інвалідів (за результатами спеціальних соціологічних досліджень) оцінюють якість свого життя як незадовільну (в основному, це інваліди 1 групи)[4].

Питання впливу індивідуальних властивостей епілептично хворих на процес їх соціально-психологічної адаптації досліджувалось О.Болдиревим, який вказує на умовність цього впливу. Зокрема, педантизм при помірному його вираженні сприяє адаптації, у випадку ж його надмірного вираження – навпаки – стає негативною рисою. Крім того, важливого значення в оцінці сприятливості чи несприятливості особистісних рис адаптаційному процесу набувають умови їх прояву. Тому при розгляді тієї чи іншої ознаки особистості хворого з точки зору її ролі у процесі соціальної адаптації, варто, на думку вченого, оцінювати її як з якісного, так і з кількісного боку.

Проте вчений виділяє і ряд узагальнених ознак, що обумовлюють соціально-психологічну адаптацію хворих на епілепсію. Так, до рис, що сприяють соціальній адаптації О.Болдирєв відносить врівноваженість, добродушність, прямолінійність, пунктуальність, довіру, обережність, чесність, передбачливість, життєрадісність, товариськість, витривалість, терплячість, комунікабельність, тощо. Негативними є: хвороблива образливість, підозрілість, злобність, закомплексованість, схильність до надмірної деталізації, впертість, злопам'ятність, мстивість, запальність, егоцентризм, неуживчивість, надмірна боязкість та інші [1].

Емпіричне дослідження індивідуально-особистісних властивостей хворих на епілепсію з огляду їх впливу на соціальну адаптацію цієї категорії інвалідів нами було проведено на базі 19 відділення Київської міської психоневрологічної лікарні №1.

В дослідженні взяли участь 46 пацієнтів віком від 20 до 64 років. Більшість пацієнтів експериментальної групи мають діагноз «симптоматична епілепсія» різного генезу.

Мислення та пам'ять досліджуваних мають збережений або сповільнений темп, характерними є в'язкість мисленнєвої діяльності при відсутності суттєвих розладів інтелектуальної функції. Тому використання вербальних опитувальників ми вважали адекватним діагностичним інструментарієм для рішення поставлених нами завдань. Крім того в оцінці брались до уваги дані з виписки історії хвороби.

Відтак, нами були використані: тест соціально-психологічної адаптації К.Роджерса та Р.Даймонда та Індивідуально-типологічний опитувальник Л.М.Собчik (ІТО).

Дослідження проводилось у два етапи. На першому нами був проведений розподіл експериментальної групи на підгрупи: соціально адаптованих, помірно адаптованих, неадаптованих. Хоча в основу розподілу були покладені конкретні критерії (включеність досліджуваних у діяльність, сімейний стан, відсутність асоціальної поведінки, адекватне ставлення до хвороби тощо) він, зрозуміло, носить досить умовний характер. Але такий підхід дозволив нам порівняти показники індивідуально особистісних рис добре адаптованих хворих (з урахуванням ситуації та особливостей перебігу хвороби), помірно адаптованих (або частково адаптованих) та погано адаптованих.

Таким чином, до першої групи увійшли хворі, які мають адекватне ставлення до хвороби, контактні, соціально орієнтовані, мають нормальні стосунки у власній або батьківській сім'ї, не мають девіацій (алкоголізму, підвищеної агресивності, конфліктності). До другої групи – ті, у яких помірно або частково виражені описані вище критерії. До третьої – ті, хто мають виражені девіації, конфліктні у міжособистісних стосунках, демонстративно владні, характеризуються частими змінами настрою, афективністю, роздратованістю, неврівноваженістю.

Порівняння показників шкал тесту ІТО (Л.Собчik) представлено на рис.1.

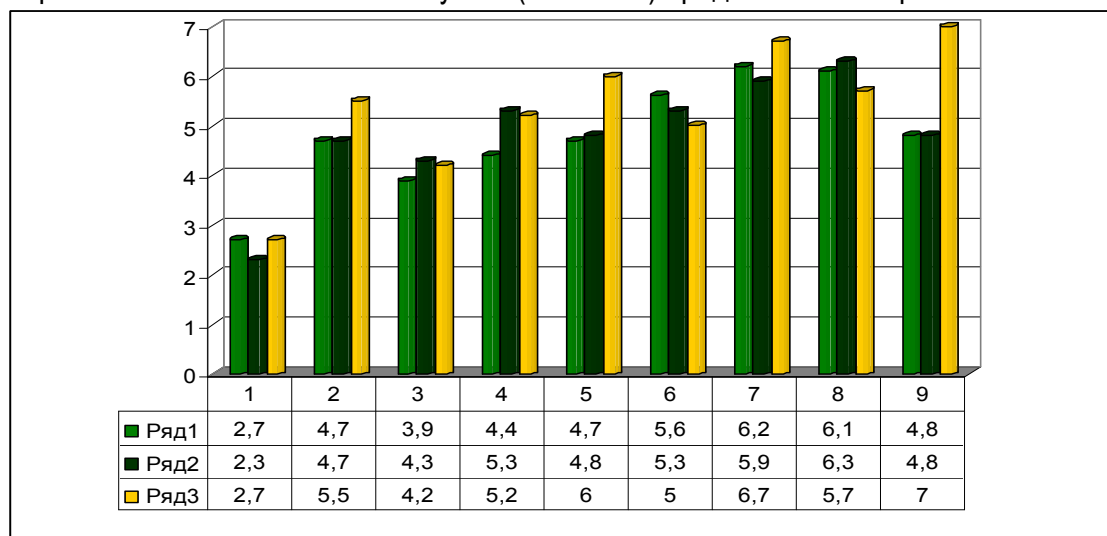


Рис. 1. Порівняння показників шкал тесту ІТО Л.Собчik в досліджуваних підгрупах

Примітки: Ряд 1 – вибірка соціально адаптованих хворих, ряд 2 – помірно адаптованих, ряд 3 – погано адаптованих.

Показники: 1 – шкала агравації, 2 – екстраверсії, 3 – спонтанності, 4 – ригідності, 5 – агресії, 6 – інтроверсії, 7 – сенситивності, 8 – тривожності, 9 – лабільності.

Отже, середні показники шкал тесту доводять наявність відмінностей у досліджуваних підгрупах (рис. 1). Зокрема, серед погано адаптованих хворих спостерігається значне підвищення лабільності (на відміну від добре адаптованих та частково адаптованих) – 7б. та по 4,8б. відповідно. Підвищеним є рівень агресивності (6б. та 4,7б., 4,8б. відповідно); екстраверсії (5,5 б. та 4,7 б., 4,7б.). Навпаки дещо зниженою є інтроверсія (5б. та 5,6б., 5,3б.) та тривожність (5,7б. та 6,1б., 6,3 б.).

Відсутність значних відмінностей спостерігається за шкалами агравації та спонтанності. Тобто хворі взагалі не мають тенденції перебільшувати свої проблеми, незалежно від ступеню їх соціальної адаптованості. Рухливість, нестійкість, мінливість нервових процесів також не є критерієм відмінності соціальної адаптації хворих на епілепсію. Крім того, цей показник є невисоким по усій виборці.

Кореляційний аналіз даних (за методом Спірмена) показав наявність достовірних взаємозв'язків між соціально-психологічною адаптивністю хворих на епілепсію (шкала адаптивності тесту К.Роджерса та Р.Даймонда) та такими показниками, як: тривожність ($r=0,425$, при $p\leq 0,05$), агресивність ($r=-0,531$, при $p\leq 0,05$) (ІТО), самоприйняття ($r=0,466$, при $p\leq 0,05$), прийняття іншого ($r=0,524$, при $p\leq 0,05$), емоційний комфорт ($r=0,687$, при $p\leq 0,01$), інтернальність ($r=0,616$, при $p\leq 0,01$), домінування ($r=0,461$, при $p\leq 0,05$) (тест К.Роджерса та Р.Даймонда).

Отже, отримані дані дозволяють стверджувати, що існує зв'язок між соціальною адаптивністю хворих на епілепсію та їх особистісними рисами. Індивідуально-психологічними детермінантами адаптивності хворих на епілепсію при відповідних умовах можуть виступати: інтернальність, прийняття іншого, самоприйняття, емоційний комфорт та тривожність. Проте, ми погоджуємось з точкою зору деяких вчених, зокрема О.Болдирева, що характер цих зв'язків та їх механізми варто розглядати окремо в кожному індивідуальному випадку.

Як саме механізми особистісних рис діють на становлення соціальної адаптації хворих на епілепсію, зокрема, тривожності (підвищений рівень якої спостерігається саме у соціально адаптованих хворих), буде предметом наших наступних досліджень.

Література

1. Болдырев А.И. Патоморфоз личностных изменений у больных эпилепсией // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. М., 1989. N 6. С. 50-53.
2. Болдырев А.И. Социальный аспект больных эпилепсией. /А.И.Болдырев. – М.: «Медицина», 1978. – 200с.
3. Болдырев А.И. Эпилепсия у взрослых. /А.И.Болдырев. – 2-е изд., перераб. и доп. АМН СССР. – М.: «Медицина», 1984. – 288с.
4. Ветрова И.Ю. Проблемы социальной адаптации инвалидов [Электронный ресурс] //www.rezeptSPORT.ru/metod/metod9.php
5. Голодец Р.Г. Соотношение личности и болезни при эпилепсии // Проблемы личности. Т. 2. М., 1970. С. 313 – 319.
6. Голубков О.З., Саржевский С.Н., Рябчикова Т.Г. Клинические особенности депрессий у больных эпилепсией при различной латерализации очага поражения.

/ О.З.Голубков, С.Н.Саржевский, Т.Г.Рябчикова // Архив психиатрии. - № 12-13. - Украша, 1997, с. 109 -111.

7. Кузьминова М.В. Судебно-психиатрическая оценка изменений психики при эпилепсии: Дис. ... к.м.н. М.: ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского, 2001. – С. 17-18.
8. Липидес М.И. Клинические особенности эмоциональных расстройств при эпилепсии у детей и подростков /М.И. Липидес //Труды Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР. – Т. 64. М., 1972. – С. 190-192.
9. Сазонова Н.И. Криминологическая характеристика лиц, страдающих эпилепсией /Н.И.Сазонова [Электронный ресурс] <http://www.smolgrad.ru/lawdigest/short/3079.htm>

Статья посвящена определению черт личности больных эпилепсией, которые определяют характер их социальной адаптации. Анализируется понятие «эпилептического характера», его роль в адаптированности больных. Доказано, что социальная адаптированность эпилептически больных людей в значительной мере зависит от таких индивидуально личностных качеств, как: интернальность, принятие другого, самопринятие, эмоциональный комфорт и тревожность.

The article is devoted determination lines of personality of patients with epilepsy, which determine character of their social adaptation. A concept «Epileptic character», his role in adaptation patients is analysed. It is well-proven that social adapted epileptic sick people to a great extent depends on such individually personality qualities, as: internalist, acceptance other, acceptance, emotional comfort and anxiety.

Статтю подано до друку 08.05.2012.