

Maskadynov Evgeniy Nikolaevich – Head Physician, Dental Clinic «Vivap-Dent»
Address: 23, Dryzhba Narodov Av., Abakan, RF, 655017, Phone: 8 (3902) 356603;
e-mail: Vivapdent@rambler.ru.

Alyamovskiy Vasilij Viktorovich – Dr. Med. Sc., Professor, Head of the Department-Clinic of Dentistry, Institute of PE, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, P. Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, RF, 660022, Phone: 8 (391) 2280863;
e-mail: alvas.1962@mail.ru.

Baginskiy Aleksey Leonidovich – Cand. Med. Sc., Associate Professor, Department-Clinic of Dentistry, Institute of PE, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, P. Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, RF, 660022, Phone: 8 (391) 2280863;
e-mail: baginskii@inbox.ru.

Zhidkova Svetlana Vladimirovna – Head of the Orthopedic Department KGBUZ KGSP № 3

Address: 75, Krasnoyarskiy Rabochiy Str., 660059, Krasnoyarsk, RF; Phone: 8 (391) 2013415; e-mail: molxg@mai.ru.

Koryakina Olga Stepanovna – Assistant, Department-Clinic of Dentistry, Institute of PE, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, P. Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, RF, 660022, Phone: 8 (391) 2280863;
e-mail: korukinaos@rambler.ru.

Moiseenko Sergey Andreevich – Cand. Med. Sc., Head of the Dental Clinic KGBUZ KMB 2

Address: 2, 40th Let Pobedy Str., Krasnoyarsk, 660132, RF; Phone: 8 (391) 2255150;
e-mail: moisei.serg@mail.ru.

Экология человека



© ВИШНЯКОВА Н. Н., КАСКАЕВА Д. С.

УДК: 159.942-057.875-056.2

ИССЛЕДОВАНИЕ АЛЕКСИТИМИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА С УЧЕТОМ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

Н. Н. Вишнякова, Д. С. Каскаева

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО, зав. – д. псих. н, проф. И. О. Логинова; кафедра поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО, зав. – д. м. н, проф. М. М. Петрова.

Цель исследования. Изучить наличие алекситимии у студентов медицинского вуза, принадлежащих к трем группам диспансерного учета.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 307 студентов. Уровень алекситимии определялся с помощью Торонтской алекситимической шкалы (TAS, G. Teylor).

Результаты. Выявлена высокая доля алекситимии разной степени выраженности среди студентов, принадлежащих ко второй и третьей группам диспансерного учета.

Заключение. Установлено, что наличие алекситимического радикала в структуре личности не только у представителей второй и третьей группы (имеющих в анамнезе хроническое заболевание), но и у здоровых респондентов делает их группой риска возникновения психосоматических заболеваний.

Ключевые слова: группы диспансерного учета, уровни развития алекситимии, рефлексия, самоорганизация, психосоматические заболевания.

THE RESEARCH OF ALEXITHYMIA IN MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS WITH REGARD TO DISPENSARY GROUP

N. N. Vishnyakova, D. S. Kaskaeva

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V. F. Voyno-Yasenetsky

The aim of the research. To study the presence of alexithymia among medical students belonging to three groups of dispensary. **Materials and methods.** The study involved 307 students. The level of alexithymia was determined by the scale of the Toronto alexithymia scale (TAS, G. Teylor).

Results. It was revealed a high proportion of various degrees of alexithymia among students belonging to the second and third groups of dispensary registration.

Conclusion. It has been established that the presence of alexithymia radical in the structure of the person, not only in the representatives of the second and the third group (with a history of chronic disease), but also in healthy group of respondents makes them the risk group of psychosomatic diseases.

Key words: the group of the dispensary registration, the levels of alexithymia, reflection, self-organization, psychosomatic diseases.

Введение

Проблема алекситимии в современной науке изучается в рамках двух основных направлений: клинического и психологического. Клинический подход рассматривает алекситимию как клинический феномен в рамках психосоматических заболеваний, психологический изучает алекситимию в структуре «практически здоровой» личности с целью разработки превентивных мероприятий. Общим для них является предположение о том, что алекситимию следует относить к неспецифическим факторам риска развития психосоматических расстройств. [2].

Под психосоматическими расстройствами понимаются симптомы и синдромы нарушений соматической сферы (различных органов и систем), обусловленные индивидуально психологическими особенностями человека и связанные со стереотипами его поведения, реакциями на стресс и способами переработки внутриличностного конфликта [5].

Актуальность исследования феномена алекситимии обусловлена ростом нарушений эмоционального здоровья современного человека. В рамках современного общества эмоциональный мир человека находится за пределами его внимания. Игнорирование и недооценка эмоциональной стороны жизни приводят к утрате эмоционального здоровья, что в свою очередь способствует возникновению неблагоприятных последствий как для психического и соматического здоровья, так и для качества жизни в целом [8].

Юношеский возраст чрезвычайно значим для развития эмоциональной сферы человека, поскольку в это время закладываются основы эмоциональной жизни, которые станут фундаментом его эмоциональности в зрелые годы. Эмоции играют важнейшую роль в формировании, закреплении и в действенной реализации моральной направленности человека. В период ранней юности у молодых людей формируются основы эмоциональной культуры, включающие в себя следующие основные черты: эмоциональную отзывчивость, способность понимать и уважать чувства других людей, умение делить свои переживания с близкими, чувство ответственности за свои переживания перед собой и окружающими [7].

Начало изучению феномена алекситимии положили J. C. Nemiah и P. E. Sifneos еще в семидесятых годах двадцатого века. Термин «алекситимия» (от греч. *a* – отсутствие, *lexis* – слово, *thymos* – чувство), обозначающее неспособность человека к эмоциональному резонансу. P. E. Sifneos описывал феномен как невозможности выразить собственные переживания, эмоции и ощущения, неспособности человека быть в контакте с собственным внутренним миром. Он предположил, что данное нарушение в когнитивно-эмоциональной сфере характерно для пациентов с психосоматическими заболеваниями [10, 11].

Для людей с алекситимией характерна «механистичность» мышления, ограниченная способность фантазии и воображения. Считается, что алекситимия является важнейшим фактором риска развития как психосоматических, так и ряда невротических расстройств и самодеструктивного поведения [3].

В. В. Николаева находит связь феномена алекситимии с особенностями психической саморегуляции. Предпосылками для возникновения алекситимии являются: неустойчивость мотивационной иерархии, недостаточность ценностного опосредования, неувоенные в процессе воспитания и развития средства рефлексии, несформированность потребности в саморегуляции. «Алекситимик» не может управлять своими побуждениями и гибко переадресовывать их в зависимости от ситуации. [6].

G. Taylor рассматривает алекситимию как неспецифическое расстройство в переживании эмоций, досимволический стиль психики, свойственный людям с менее организованной психической структурой, в их «речи отсутствуют нюансы, она бедна использованием метафор и лишена аффективной окраски». Алекситимия обнаруживается у наркоманов и алкоголиков с ранней преневротической патологией [12].

В структуре личности больного алекситимический радикал рассматривается не только как один из возможных факторов риска возникновения психосоматических расстройств, но и как фактор, несущий в себе прогностическую информацию о течении заболевания в целом и эффективности терапии. Повышение алекситимического радикала сопровождается изменением защитного поведения [1].

В настоящее время не существует единой теории, объясняющей происхождение алекситимии, которую условно делят на первичную и вторичную. Представленные в литературе варианты классификации данного феномена носят предположительный характер и не подкрепляются данными эмпирических исследований.

В данном исследовании была произведена попытка найти дополнительные сведения о психологических особенностях личности студентов юношеского возраста, принадлежащих к трем группам диспансерного учета, а именно наличия алекситимических характеристик, препятствующих осознанному контакту студента со своей эмоциональной сферой, создающих затруднения в коммуникативной сфере личности и являющихся предпосылкой в развитии целого спектра психосоматических заболеваний.

Цель исследования состояла в изучении наличия алекситимии у студентов медицинского вуза, принадлежащих к трем группам диспансерного учета.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе университетской клиники семейной медицины КрасГМУ в период проведения планового медицинского осмотра. Объем необходимой выборки определялся по общепринятой методике [4]. В исследовании приняли участие 307 студентов 2 и 3 курсов КрасГМУ. Обоснованием выбора данной категории студентов послужило то, что для студентов первого курса характерен кризис адаптации и идентификации. Неконструктивный путь разрешения данного кризиса приводит к отказу от перспективы медицинского образования [9]. Студенты более старших курсов относятся к другому возрастному периоду (ранняя зрелость). Возрастно-половая структура и распределение по факультетам исследуемых студентов соответствовали возрастно-половой структуре

и распределению студентов 2-3 курсов КрасГМУ. К первой группе принадлежали 96 респондентов (здоровые), ко второй группе 110 респондентов (лица, имеющие в анамнезе острое или хроническое заболевание, не сказывающееся на функциях жизненно важных органов и не влияющее на трудоспособность), третью группу составили 101 респондент (больные хроническими заболеваниями, с компенсированным течением заболевания, редкими и непродолжительными потерями нетрудоспособности). Вывод о состоянии здоровья делался исходя из анализа медицинских карт амбулаторного больного (ф. 025/у). Данные диагнозов соответствовали общепринятым критериям по МКБ-10. Все респонденты на момент обследования находились в стадии ремиссии.

Уровень алекситимии определялся с помощью Торонтской алекситимической шкалы (TAS, G. Taylor). В России эта методика адаптирована в Психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева, ее надежность и валидность доказаны в многочисленных исследованиях [3].

Алекситимия определялась у респондентов, набравших более 74 баллов, менее 62 баллов – отсутствие алекситимии, показатели в интервале 62-74 баллов расцениваются как пограничные, свидетельствующие о личностной дезинтеграции и росте психоэмоционального напряжения.

Описание количественных параметров производили с помощью подсчета медианы, и 25 и 75 перцентилей. Описание качественных параметров производили с помощью процентов. Значимость различий между группами для качественных признаков определялась с помощью критерия хи-квадрат при $p < 0,05$. Значимость различий между группами для количественных признаков также определялась с использованием непараметрического критерия Манна – Уитни с поправкой Бонферрони ($p < 0,017$). Статистический анализ осуществлялся в пакете прикладных программ IBM SPSS Statistics v. 19.

Результаты и обсуждение

Медиана возраста исследуемых лиц составила 19 (18;19) лет. В первой группе диспансерного учета 5,2 % студентов при тестировании по шкале TAS набрали свыше 74 баллов, что соответствует критерию выраженной алекситимии; 26,0 % студентов набрали от 62 до 74 баллов, что соответствует пограничному уровню развития алекситимии. У 68,8 % студентов данной группы не выявлено алекситимии (менее 62 баллов по TAS) (рис. 1).

Во второй группе диспансерного учета показатель выраженной алекситимии составил 6,4 %, 40,9 % студентов относятся к группе пограничного уровня развития алекситимии (рис. 1).

В третьей группе диспансерного учета, по результатам TAS, выраженный алекситимический тип личности обнаружен у 15,8 % студентов и у 34,7 % отмечается пограничный уровень развития алекситимии (рис. 1). Отсутствие алекситимических характеристик в структуре личности наблюдалось у 68,8 % здоровых студентов, у 52,7 % принадлежащих ко второй группе и 49,3 % – в третьей группе.

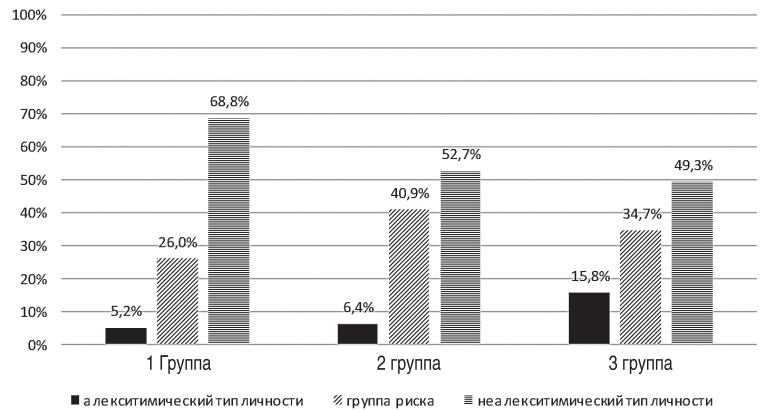


Рис. 1. Выраженность алекситимии по данным методики TAS в трех группах.

Особое внимание привлекает наличие большого количества респондентов у которых отмечается пограничный уровень развития алекситимии наиболее выраженный во второй группе и в третьей, а также в группе здоровых (рис. 1).

Если рассматривать алекситимию как первичную врожденную личностно-психологическую характеристику, повышающую риск развития психосоматических расстройств, то можно предположить, что она способствует более раннему развитию симптомов соматических заболеваний.

Таким образом, у 31,3 % здоровых студентов отмечается наличие алекситимического радикала в структуре личности. Во второй группе диспансерного учета показатель алекситимического радикала составляет 47,3 %, что статистически значимо отличается от показателя в первой группе ($p = 0,019$). В третьей группе диспансерного учета, по результатам TAS, алекситимический радикал обнаружен у 51,5 % респондентов, что также статистически значимо отличается от показателей первой группы ($p = 0,004$). Статистически значимых различий показателя алекситимического радикала между второй и третьей группой не установлено ($p = 0,541$). Полученные данные свидетельствуют о высокой доле алекситимии разной степени выраженности среди студентов, принадлежащих ко второй и третьей группам диспансерного учета (рис. 2).

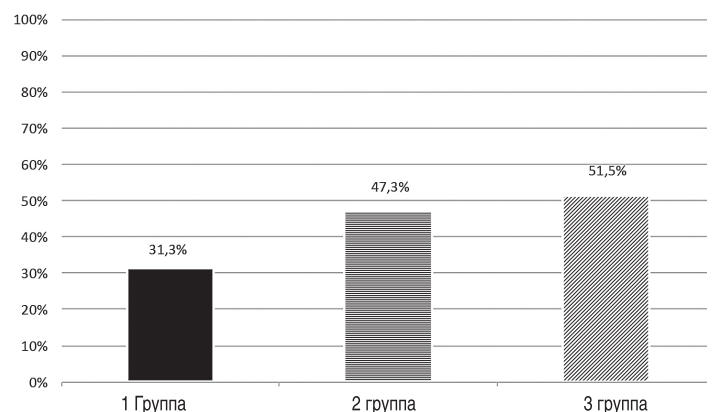


Рис. 2. Показатель алекситимического радикала в трех группах диспансерного учета.

Для выявления статистической значимости различий в степени выраженности алекситимии у респондентов к трем группам диспансерного учета использовался U критерий Манна-Уитни для независимых выборок. В результате статистического анализа полученные значения, также свидетельствуют о статистически значимых различиях между 1 и 3 группами ($p < 0,017$). Однако статистически значимых различий между 1 и 2 группами не обнаружено ($p > 0,017$).

Заключение

Проведенное нами исследование алекситимии у респондентов, принадлежащих к трем группам диспансерного учета, позволило выявить наличие алекситимического радикала в структуре личности не только у представителей второй и третьей группы (имеющих в анамнезе хроническое заболевание), но и у здоровых респондентов. Данный факт может служить основанием для выделения данной категории респондентов в группу риска развития психосоматических, преневротических заболеваний и самодеструктивного поведения как следствие неадекватной внутренней картины здоровья.

Учитывая высокую долю алекситимии у студентов, независимо от наличия соматического заболевания, необходимо дальнейшее исследование отношений между алекситимией и возникновением психосоматических, невротических и поведенческих расстройств. Изучение роли алекситимии как фактора риска для этих нарушений, является значимым в оценке внутренней картины здоровья, что и определяет дальнейшие перспективы нашего исследования.

Литература

1. Барабошин А.Т. Алекситимия и психологические зачеты: возрастные и гендерные аспекты у пациентов соматического профиля // Психология совладающего поведения. — Кострома, 2010. — С. 76-78.
2. Брель Е.Ю. Проблема изучения алекситимии в психологических исследованиях // Вестник КемГУ. — 2012. — № 3. — С. 173-176.
3. Дьяконов И.Ф., Овчинников Б. В. Психологическая диагностика в практике врача. — СПб.: СпецЛит, 2008. — 143 с.
4. Зайцев В. М., Лифляндский В. Г., Маринкин В. И. Прикладная медицинская статистика. — СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2003. — 432 с.
5. Клиническая психотерапия в общей врачебной практике / Под ред. Н. Г. Незнанова, Б. Д. Карвасарского. — СПб.: Питер, 2008. — 528 с.
6. Николаева В.В. О психологической природе алекситимии // Психология телесности и психосоматика. — 2007. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.gestaltlife.ru/publications/13/view/126>. — Дата обращения 20.04.15.
7. Психология человека от рождения до смерти / Под ред. А. А. Реана. — СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2002. — 656 с.
8. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Эмоциональные расстройства и современная культура // Вопросы психологии. — 1999. — № 2. — С. 61-90.
9. Ясько Б.А. Психология личности и труда врача. — Ростов н/Д.: Феникс, 2005. — 304 с.
10. Nemiah J.C., Sifneos P.E. Psychosomatic illness and problem of communication // J. Psychother. Psychosom. — 1970. Vol. 18 — P. 154-160.

11. Sifneos P.E. The prevalence of alexisymic characteristics in psychosomatic patients // J. Psychother. Psychosom. — 1973 — Vol.22. — P. 255-262.

12. Taylor G.J. Alexithymia: Concept, measurement and implications for treatment // Am. J. Psychiat. — 1984. — Vol. 141, № 6. — P. 725-732.

References

1. Baraboshin A.T. Alexithymia and psychological protection: age and gender aspects in patients of somatic profile // Psychology of Coping Behavior. — Kostroma, 2010. — P. 76-78.
2. Brel' E.Yu. The problem of the study the alexithymia in psychological researches // Bulletin of Kemerovo State University. — 2012. — № 3. — P. 173-176
3. Dyakonov I.F., Ovchinnikov B.V. Psychological diagnostics in the physician practice. — SPb.: SpetsLit, 2008. — 143 p.
4. Zaitsev V.M., Lifyandskiy V.G., Marinkin V.I. Applied medical statistics. — SPb.: «Publishing FOLIANT, LTD», 2003. — 432 p.
5. Clinical psychotherapy in general practice / Ed. N.G. Neznanov, B.D. Karvasarsky. — SPb. Piter, 2008. — 528 p.
6. Nikolaeva V.V. About the psychological nature of alexithymia // Psychology of corporeality and psychosomatics. — 2007. — Access: <http://www.gestaltlife.ru/publications/13/view/126>. — Date 20.04.15 .
7. The psychology of a person from birth to death / Ed. A.A. Rean. — SPb.: Prime-EVROZNAK, 2002. — 656 p.
8. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Emotional disorders and contemporary culture // Questions of Psychology. — 1999. — № 2. — P. 61-90.
9. Yas'ko B.A. The psychology of a person and the work of the physician. — Rostov on / D.: Phoenix, 2005. — 304 p.
10. Nemiah J.C., Sifneos P. E. Psychosomatic illness and problem of communication // J. Psychother. Psychosom. — 1970. Vol. 18 — P. 154-160.
11. Sifneos P.E. The prevalence of alexisymic characteristics in psychosomatic patients // J. Psychother. Psychosom. — 1973 — Vol. 22. — P. 255-262.
12. Taylor G.J. Alexithymia: Concept, measurement and implications for treatment // Am. J. Psychiat. — 1984. — Vol. 141, № 6. — P. 725-732.

Сведения об авторах

Вишнякова Нина Николаевна — аспирант кафедры клинической психологии и психотерапии с курсом ПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2201962; e-mail: vishnina@mail.ru.

Каскаева Дарья Сергеевна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2280068; e-mail: ovp.krasgmu@mail.ru.

Authors

Vishnyakova Nina Nikolaevna — Postgraduate Student of the Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, P. Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, RF, 660022; Phone: +8 (391) 2201962; e-mail: vishnina@mail.ru.

Kaskaeva Daria — Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Outpatient Therapy, Family Medicine and Healthy Lifestyle, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, P. Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, RF, 660022; Phone: 8 (391) 2280068; e-mail: ovp.krasgmu@mail.ru.