

ДИНАМИКА ОТНОШЕНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА К БОЛЕЗНИ И ОКРУЖАЮЩИМ

Д.В. Гартфельдер, канд. мед. наук

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары

E-mail: hdv@gmx.ru

Приведены результаты изучения динамики отношения 127 кардиологических пациентов к болезни и своему окружению в ходе лечения в кардиологическом стационаре.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, личность больного, психология больного, отношение к болезни, межличностные отношения.

Повышенный уровень настороженности медицинского персонала в отношении больных сердечно-сосудистыми заболеваниями связан не столько с высокой распространенностью кардиологической патологии и трудностями ее лечения, сколько с высоким риском осложнений, вызывающих необходимость интенсивной медицинской помощи в условиях сосудистых центров [4]. В такой ситуации большое значение приобретает эффективная ранняя профилактика, невозможная без учета личностных особенностей пациента [2].

Личность любого больного характеризуется определенной совокупностью изменений, отражающих ее доболезненные индивидуально-психологические свойства [6], результаты негативного воздействия психосоциальных факторов риска [8], специфические формы адаптации к заболеванию [5], что справедливо и в отношении кардиологических больных [7].

Правильные представления о личности больного сердечно-сосудистым заболеванием имеют большое значение для более глубокого осмысления клинко-психологических механизмов развития кардиальной патологии [3], понимания особенностей компенсаторно-приспособительного поведения пациента на разных этапах заболевания [1], а также для организации эффективной системы его лечения и реабилитации [9, 10]. При грамотном построении коммуникации с больным в ходе стационарного лечения можно значительно снизить интенсивность и негативную окраску его переживаний, что в целом позитивно влияет на качество медицинской помощи.

Нами изучено изменение отношения к заболеванию и ближайшему социальному окружению у 127 больных (52 мужчины и 75 женщин) кардиологического стационара. Больные страдали ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, врожденными и приобретенными пороками сердца, кардиомиопатией, атеросклеротическим поражением аорты и периферических сосудов. Возраст пациентов – от 17 до 87 лет (в среднем – $48,4 \pm 13,9$ года).

Больные были подразделены на впервые обратившихся – ВО (55 человек: 23 мужчины и 32 женщины, средний возраст – $48,3 \pm 15,5$ года) и повторно обратившихся (ПО) – с хроническим характером заболевания (72 человека: 29 мужчин и 43 женщины, средний возраст – $48,5 \pm 12,7$ года).

Для сбора социодемографических данных (пол, возраст, семейный статус) использовали анкету. Для получения данных о индивидуально-психологических особенностях личности и специфике межличностных взаимоотношений применялись цветовой тест отношений – ЦТО (Бажин Е.Ф., Эткинд А.М., 1980) и личностный опросник Бехтеревского института (тип отношения к болезни; Вассерман Л.И. и соавт., 2005).

Для статистического анализа результатов использовали Microsoft Excel, 2010 с вычислением значений первичных описательных статистик, двухвыборочного t-критерия Стьюдента и критерия Фишера (φ).

Анализ ответов на вопросы анкеты выявил однородность по большинству показателей как выборки в целом, так и групп больных.

С помощью ЦТО выявляли характер отношения больных к значимым для них понятиям. С учетом особенностей заболевания был составлен перечень понятий, охватывающих наиболее актуальные сферы жизни больных: относящиеся к заболеванию и пребыванию в лечебном учреждении (самочувствие, здоровье, болезнь, лечение, лечащий врач); к повседневной жизни (работа, семья, жизнь, физическая активность); общую оценку и отношение к жизненному опыту (прошлое, настоящее, будущее); эмоции (счастье, горе, радость, печаль).

Для интерпретации результатов определяли соотношение доли основных и дополнительных цветов и оценивали цветовое содержание каждого значимого понятия.

Определены статистически значимые различия между группами по ответам на вопросы о повседневной жизни (42,6% основных цветов в группе ВО, 60,0% – в группе ПО; $\varphi=3,09$; $p=0,00$), будущем (соответственно 63,5 и 75,0%; $\varphi=2,21$; $p=0,03$) и горе (соответственно 11,1 и 5,7%; $\varphi=1,74$; $p=0,04$). В отношении понятий, относящихся к заболеванию и пребыванию в лечебном учреждении, статистически значимых различий между группами не выявлено, однако различались доли основных и дополнительных цветов при оценке понятий «мое лечение» (57,4% основных цветов в группе ВО и 64,4% – в группе ПО), «мое самочувствие» (соответственно 48,1 и 52,1%), «моя болезнь» (соответственно 37,0 и 40,8%) и «мой лечащий врач» (соответственно 67,9 и 63,4%). На наш взгляд, это можно связать с динамикой восприятия больными результата лечения в отдаленной перспективе. Переход острой формы заболевания в хроническую приводит к формированию более четкого и объективного представления о болезни и ее последствиях (в том числе – в сфере социального взаимодействия), что сопровождается постепенным отходом от патерналистской модели взаимоотношений с врачом и медицинским персоналом к партнерской.

В целом анализ результатов тестирования по ЦТО показал, что различия между больными во многом обусловлены опытом предшествующего стационарного лечения. Больные группы ВО характеризуются высокоинтенсивными переживаниями и хаотичной активностью, неадекватно негативной оценкой сложившейся ситуации; их отличает обеспокоенность в связи с изменением социального статуса и навязчивое стремление восстановить доболезненное состояние. Больные группы ПО относятся к заболеванию и обусловленным им изменениям более спокойно, социальная значимость заболевания для них уже не играет столь важной роли, они пытаются ретроспективно выявлять негативные факторы, устранение которых позволит улучшить качество жизни.

Обобщенные результаты опроса по Л.И. Васерману выявили наибольшие различия между типами отношения к болезни (доля синситивного типа отношения к болезни – 16% в группе ВО и 20% – в группе ПО). Можно предположить, что большая выраженность сенситивности проявляется усилением социальной активности (способ снижения интенсивности переживаний в связи с заболеванием). Различия по другим шкалам опросника мало выражены, что свидетельствует

о единообразии отношения больных указанных групп к заболеванию.

При сравнении данных опроса оказалось, что больные группы ВО чаще, чем группы ПО, подтверждают следующие утверждения:

1. Считаю, что заболел из-за того, что работа (учеба) причинила вред моему здоровью (раздел «Отношение к работе/учебе»; $t=2,59$; $p=0,00$).
2. Болезнь не мешает мне иметь друзей (раздел «Отношение к окружающим»; $t=2,24$; $p=0,03$).
3. Мое здоровье пока не дает никаких оснований беспокоиться за будущее (раздел «Отношение к будущему»; $t=3,37$; $p=0,00$).

Больные группы ВО чаще подчеркивают незначимость заболевания, то, что его возникновение никак не влияет на социальные отношения, а состояние здоровья не дает повода для тревоги. Причину заболевания видят в профессиональной деятельности, которая привела к определенным нарушениям в организме.

Больные группы ПО чаще подтверждали следующие утверждения:

1. Я просыпаюсь с мыслью о том, что сегодня надо будет сделать (раздел «Сон и пробуждение ото сна»; $t=2,44$; $p=0,02$).
2. Меня одолевают мысли, что из-за моей болезни моих близких ждут трудности и невзгоды (раздел «Отношение к родным и близким»; $t=2,09$; $p=0,04$).
3. Здоровье не мешает мне полноценно общаться с окружающими (раздел «Отношение к окружающим»; $t=2,20$; $p=0,03$).

Больным группы ПО больше свойственно стремление сохранить физическую и социальную активность. При этом они беспокоятся из-за того, что своим состоянием способны причинить неудобства окружающим (близким и медицинскому персоналу).

Исследование позволило установить, что прохождение повторных курсов стационарного лечения по поводу кардиологического заболевания не только сопровождается у больных привыканием к болезни, но и ведет к дифференцировке социальных взаимодействий на субъективно значимые (ход лечения, взаимодействие с врачом и близкими людьми) и малозначимые (собственный социальный статус).

Динамика индивидуально-психологических особенностей личности и характера межличностных отношений в ходе устранения недостатка информации о заболевании может быть описана следующим образом: возрастает интенсивность субъективного переживания изолированности от окружающих; отмечаются иррациональные страхи и повышенная пассивность в сфере межличностных отношений; больной выделяет отдельных

людей, с которыми не всегда обоснованно связывает надежды на благополучный исход заболевания.

Данные исследования могут помочь медицинским работникам кардиологических подразделений адекватно оценивать не всегда объяснимые реакции больного на болезнь и факт пребывания в лечебном учреждении. Это особенно важно при работе с впервые обратившимися за медицинской помощью пациентами, для которых недостаток информации о заболевании может являться фактором риска проявления дезадаптивных форм реагирования и взаимодействия с окружающими.

Практическая значимость полученных нами данных состоит и в том, что, опираясь на них, можно повысить эффективность лечебно-диагностических мероприятий и профилактики негативных последствий неконструктивных межличностных взаимодействий.

С одной стороны, эти знания позволяют при общении с больным использовать наиболее продуктивные стратегии взаимодействия, обращаться к его внутриличностным ресурсам. С другой стороны, проводимая при необходимости психологическая экспресс-диагностика дает медицинским работникам более полную информацию об индивидуально-психологических особенностях отдельных больных, гибко выстраивать стратегию взаимодействия с ними, учитывая общие психологические рекомендации.

Литература

1. Гартфельдер Д.В. Динамика совладающего поведения при сердечно-сосудистых заболеваниях // Вестн. психиатр. и психол. Чувашии. – 2009; 5: 67–80.
2. Гартфельдер Д.В., Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Клинико-психологические характеристики личности больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в связи с задачами профилактики // Вестн. Кыргызско-Российского славянского университета. – 2014; 14 (4): 60–62.

3. Гартфельдер Д.В., Николаев Е.Л., Николаева О.В. и др. Система отношений личности у больных артериальной гипертензией и ее динамика в процессе лечения // Вестн. Чебоксарского филиала Московского государственного открытого педагогического университета им. М.А. Шолохова. – 2004; 1: 107–111.

4. Голенков А.В., Барышева А.С. Данные мониторинга поступления кардиологических пациентов в приемное отделение сосудистого центра как информация для разработки управленческих решений // Главная медицинская сестра. – 2014; 2: 104–115.

5. Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. Система многоуровневой адаптации личности при болезни // Вестн. психиатр. и психол. Чувашии. – 2012; 8: 93–104.

6. Николаев Е.Л., Гартфельдер Д.В., Лазарева Е.Ю. Личность кардиологического пациента: возможности адаптации, межличностное взаимодействие. – Чебоксары: изд-во Чуваш. ун-та, 2014: – 302 с.

7. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Адаптация личности и сердечно-сосудистые заболевания // Вестн. психиатр. и психол. Чувашии. – 2015; 11, 2: 82–105.

8. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Психосоциальные риски и ресурсы при сердечно-сосудистых заболеваниях // Вестн. психиатр. и психол. Чувашии. – 2014; 10: 109–130.

9. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Психотерапия и психологическая помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями // Вестн. психиатр. и психол. Чувашии. – 2015; 11, 1: 57–76.

10. Семенова Ю., Карпов А., Литвиненко Т., Борисова Е., Тахауов Р. Контроль факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в реальной клинической практике // Врач. 2014; 3:85–87.

TRENDS IN A CARDIAC PATIENT'S ATTITUDE TOWARDS TO DISEASE AND SURROUNDING PERSONS D.V. Gartfelder, Cand. Med. Sci.

I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary

The paper gives the results of investigating the trends in the attitude of 127 cardiac patients to disease and their surrounding people. Retreatment cycles at cardiology hospital have been ascertained to be accompanied by the differentiation of social interactions in the patients on subjectively important (the course of treatment, interaction with the physician and relatives) and minor (own social status) components.

Key words: cardiovascular diseases, patient personality, patient psychology, attitude towards disease, interpersonal relations.



Журнал «Врач»

ежемесячное издание, поддерживающее живую связь между медицинской наукой, практикой и образованием.

Его читатели – практические врачи, научные работники, преподаватели.

Подписка на электронную версию журнала на сайте www.rusvrach.ru

Подписаться можно с любого месяца

Подписной индекс по каталогу «Роспечать» — 71425



ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«РУССКИЙ ВРАЧ»