

DOI 10.36074/logos-23.06.2023.74

СТАВЛЕННЯ ДО СВОЄЇ ХВОРОБИ ПАЦІЄНТІВ РІЗНИХ ВІДДІЛЕНЬ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ.

Монастирський Ю.І.

кандидат мед. наук, доцент кафедри внутрішньої медицини №1
Вінницький Національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

УКРАЇНА

Суб'єктивне сприйняття людиною свого захворювання або внутрішня картина хвороби складається з чотирьох складових: а) больова або сенсорна – відчуття хворого; б) емоційна - емоції, які він відчуває в зв'язку з захворюванням; в) інтелектуальна або когнітивна – роздуми хворого про своє захворювання, про його причини і наслідки; г) вольова або мотиваційна - необхідність актуалізації діяльності, повернення і збереження здоров'я (1,2).

Мета роботи вивчення типів ставлення до хвороби пацієнтів різних відділень терапевтичного профілю.

Матеріал і методи. В якості діагностичного інструменту використовувався опитувальник для визначення типу ставлення до хвороби (ТОБОЛ) розроблений в Санкт-Петербурзькому НДІ психоневрології ім. В.М.Бехтерева (3). Базою дослідження виступили п'ять відділень терапевтичного профілю Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І.Пирогова. Вибірка досліджуваних складала 195 пацієнтів, які отримували курс лікування в стаціонарах. З них 98 чоловіків у віці 54+4,0 роки та 97 жінок у віці 52+3,1 роки. 45 хворих лікувалися у кардіологічному, 38 – у ревматологічному, 29 – у пульмонологічному, 33 – у нефрологічному та 50 – у гастроентерологічному відділенні.

Отримані результати. Згідно з методикою ТОБОЛ всі 12 типів ставлення пацієнтів до свого захворювання були розподілені на три блоки. У перший блок увійшли хворі зі збереженою соціальною адаптацією та конструктивним відношенням захворювання (гармонійний, ергопатичний і агностичний типи); у другий - хворі, у яких в наслідок патологічного стану виникла психологічна дезадаптація в результаті чого їх відношення до хвороби стало деструктивним, у третій - хворі змішаного типу. У другу групу увійшли пацієнти з інтрапсихічною (тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолійний, апатичний типи), та інтерпсихічною спрямованістю особистісного реагування на хворобу (сенситивний, егоцентричний, дисфоричний, паранойяльний типи).

Деструктивне ставлення до свого захворювання значно частіше спостерігалось у жінок, у яких рівень соціальної адаптації виявився нижчим ніж у чоловіків. Пацієнти чоловіки були дещо краще соціально адаптовані до своєї патології, в той же час жінки, гірше визначались щодо наявних у них захворювань, що ймовірно обумовлено більшою турботою про власне здоров'я, вищим ступенем нервово-психічної лабільності, а також впливом біологічних ритмів (4).

У той же час становить інтерес більш низький рівень соціальної адаптації у пацієнтів у віці до 50 років в порівнянні зі старшою групою, у якій число осіб з конструктивним ставленням до хвороби було на 58% більшим. Можливо це наслідок адаптації до захворювання в наслідок його довготривалого перебігу.

В таблиці представлені відношення до свого захворювання пацієнтів різних терапевтичних відділень.

Таблиця

Відділення	Кардіо	Ревмо	Пульмо	Нефро	Гастро
Конструктивне відношення до хвороби	48,0%	41,5%	62,2%	42,6%	26, 8%
Деструктивне відношення до хвороби	18,0%	30,2%	13,1%	6,0%	44,4%
Змішане відношення до хвороби	34,0%	28,3%	24,7%	51,4%	28,8%

У відділеннях терапевтичного профілю кількість хворих зі збереженою соціальною адаптацією і конструктивним ставленням до свого захворювання значно відрізнялося: від 26,6% в гастроентерологічному до 62,2% в пульмонологічному. Причому, у пацієнтів всіх відділень переважав ергопатичний тип, який проявлявся прагненням, незважаючи на захворювання, продовжувати роботу, зберегти свій професійний статус і можливість активної трудової діяльності. Друге місце займав гармонійний тип, який характеризувався тверезою оцінкою свого стану і прагненням у всьому активно сприяти лікуванню.

Що стосується пацієнтів з порушеною соціальною адаптацією і деструктивним ставленням до свого захворювання то найбільший відсоток їх спостерігався в гастроентерологічному відділенні, а найменший в нефрологічному, причому домінувала інтерпсихічна спрямованість реагування на хворобу, насамперед в вигляді сенситивного типу: надмірна стурбованість можливим несприятливим враженням, яке можуть справити на оточуючих відомості про хворобу, а також побоювання, своєї неповноцінності в очах оточуючих і страху стати тягарем для близьких. Крім цього у гастроентерологічних хворих сильніше виражені гіпернозогностичні реакції в основі яких лежить тривога, яка розвивається на тлі підвищеної особистісної тривожності.

Інтрапсихічна спрямованість реагування на хворобу у пацієнтів всіх відділень була виражена набагато менше і виявлялася насамперед неврастенічним типом: поведінкою в вигляді «дратівливої слабкості», зі спалахами роздратування, з вимогою негайного результату лікування, які завершувалися каяттям.

Висновки. Проведене дослідження дозволило виявити серед пацієнтів відділень терапевтичного профілю значну кількість осіб з низьким рівнем соціальної адаптації, що проявлялося їх деструктивним відношенням до хвороби, визначити переважаючі типи їх ставлення до хвороби, визначити риси, за якими вони розрізняються при особистому реагуванні на захворювання. Отриману інформацію про хворих даних нозологічних груп можна використовувати з метою підвищення ефективності лікування і реабілітації.

Список використаних джерел:

- [1] Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Шадричев Ф.Е. Внутренняя картина болезни в структуре качества жизни больных инсулинрозависимым сахарным диабетом с ретинопатией:// Сибирский психологический журнал. - № 16-17. – 2002. - с.62-65
- [2] Терлецька Н.П. Внутрішня картина хвороби і якість життя хворих із психогенними депресіями невротичного рівня:// Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. - 2021. - Випуск 11. – с. 195–202 2012;(4):51–58.
- [3] Психологическая диагностика отношения к болезни. Пособие для врачей. Санкт-Петербург. 2005. Л.И.Вассерман, Б.В.Иовлев, Э.Б.Карпова, А.Я.Вукс. 28 с.
- [4] Шардин С.А., Павловских А.Ю., Шардина Л.А. Особенности отношения к своему здоровью у взрослого населения России: гендерные и возрастные аспекты: // Вестник Уральского государственного университета. Выпуск 1–2, 2016 с.134-140.