

О. А. Короткевич, М. М. Парфенцова

Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины, Республика Беларусь, г. Гомель

ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания выступают в качестве одной из основных причин смертности и инвалидности населения, как во всем мире, так и в Беларуси. Рост заболеваемости и смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы в Беларуси обусловлен объективными и субъективными факторами: старением населения, сложной финансово-экономической ситуации в стране, ростом психоэмоциональных нагрузок, урбанизацией населения, изменением характера питания, условий жизни и труда, наличием у значительной части жителей многих факторов риска развития болезней сердечно-сосудистой системы (распространенностью курения, употребления алкогольных напитков, малоподвижным образом жизни, избыточной массой тела, отсутствием мотивации к заботе о собственном здоровье и здоровому образу жизни).

В своих исследованиях Е. Л. Николаев и Е. Ю. Лазарева выявили, что люди, страдающие патологией сердечно-сосудистой системы, отличаются замкнутостью, немногословностью, они неохотно рассказывают о себе и своем состоянии. С эмоциональной точки зрения их отличает тревожность, дефицит положительных эмоций, внутренняя напряженность, обусловленные интенсивностью и частотой возникновения приступов. Большинство пациентов кардиологического профиля сензитивны к стрессовым воздействиям и достаточно ригидны. Непредсказуемость и острота приступов обострения болезней приводит к проблемам в сексуальной жизни. Болезни сердечно-сосудистой системы угрожают также профессиональной и социальной активности пациентов [3, с. 21].

Б. Д. Карвасарский определил внутреннюю картину болезни как «переживания больного и осознание болезни», включающие следующие составляющие: отношение больного к себе, своему состоянию, окружающим, к прежней (до болезни) и нынешней деятельности [1, с. 345]. Внутренняя картина болезни по мнению Р. Конечного детерминирована многими факторами: характером заболевания (острая или хроническая фаза); условий протекания болезни (профессиональная сфера, семейная сфера, социальная сфера и др.); преморбидностью личности (возраст, темперамент, характер, уровень образования, медицинская сознательность, опыт перенесенных болезней, информированность о болезни и ее патологическом процессе) [2, с. 126].

Нами проведено исследование на базе учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический кардиологический центр». Выборочную совокупность составили 100 человек, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы в возрасте от 35 до 63 лет, из них 53 человека с диагнозом «артериальная гипертензия» (АГ), 47 пациентов с диагнозом «ишемическая болезнь (острый инфаркт)» (ИБ). Психодиагностический инструментарий: анкета пациента кардиологического профиля; методика «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ) (Л. И. Вассерман, А. Я. Вукс, Б. В. Иовлев, Э. Б. Карпова).

Анализ результатов анкетирования пациентов кардиологического профиля, представленных в таблице 2.1, показал, что 52 % пациентов кардиологического профиля составляют мужчины, 48 % – женщины. Возраст пациентов колеблется от 35 до 63 лет, из них 19 % пациентов принадлежит к возрастной категории 30 – 40 лет, 32 % пациентов – в возрасте 41 – 50 лет, 49 % пациентов в возрасте 50 лет и выше. Диагноз 53 % пациентов кардиологического профиля – артериальная гипертензия, у 47 % пациентов поставлен диагноз «ишемическая болезнь (острый инфаркт)». Диагноз 31 % пациентов был поставлен до 5 лет, 18 % – 5 – 10 лет назад, 32 % пациентов – 11 – 15 лет назад, 15 % – 16 – 20 лет назад, 4 % пациентов диагноз был поставлен более 21 года назад.

Что касается образования, то 12 % пациентов имеют общее среднее образование, 10 % – общее базовое, 21 % – профессионально-техническое, 33 % – среднее специальное и 24 % пациентов имеют высшее образование.

Семейное положение пациентов достаточно разное, большинство из них в настоящее время находятся в браке (34 %), 32 % являются вдовцами, 13 % пациентов находятся в разводе, такой же процент пациентов состоит в гражданском браке, 8 % больных не замужем (холосты). Что касается основного рода занятий пациентов, то 34 % больных является работающей категорией граждан, 28 % пациентов находится на пенсии, 21 % составили безработные, 11 % – домохозяйки, т.е. женщины, находящиеся либо в декретном отпуске, либо в отпуске по уходу за ребенком-инвалидом), 6 % – это студенты. У 73 % пациентов есть дети.

О наличии вредных привычек признались 58 % пациентов, 43 % пациентов употребляют табак, в большинстве своем выкуривают примерно от 5 до 20 сигарет в день. Что касается употребления алкоголя, то 34 % больных указали, что употребляют алкоголь менее одного раза в месяц, 22 % употребляют алкоголь раз в неделю, 22 % вообще не употребляют алкоголь, 10 % распивают спиртные напитки 2–3 раза в неделю. О том, что употребляют алкоголь ежедневно, признались 3 % пациентов.

Что касается информированности о заболевании, то большинство пациентов отметили, что не нуждаются в дополнительной информации о заболевании, об возможных осложнениях, о рекомендуемом образе жизни при заболевании. Однако третья часть пациентов все же нуждается в дополнительной информации по данным вопросам. Большинство пациентов черпают информацию о своем заболевании (82 %) из различных сайтов Интернета, 39 % больных в качестве источника информации о заболевании выделили врача, 18 % – родственников, 21 % – СМИ. Важно отметить, что 29 % пациентов принимают лечение только в период обострения заболевания, что препятствует эффективному лечению заболевания, 43 % пациентов принимают лечение только при нахождении на стационарном лечении, 28 % больных кардиологического профиля придерживаются регулярно рекомендаций врача и назначенному лечению.

Результаты исследования типа отношения к болезни у пациентов кардиологического профиля, полученные с помощью методики «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ) (Л. И. Вассерман, А. Я. Вукс, Б. В. Иовлев, Э. Б. Карпова).

У 11 % пациентов с диагнозом «артериальная гипертензия» и 13 % пациентов с диагнозом «ишемическая болезнь сердца» (острый инфаркт) выявлен гармоничный тип отношения к болезни, они оценивают свое состояние адекватно, не преувеличивая и не недооценивая его тяжесть, стремятся во всем активно содействовать успеху лечения, а также стараются облегчить близким тяготы ухода за собой. В случае понимания неблагоприятного прогноза заболевания пациенты с гармоничным типом отношения к болезни переключают собственные интересы на те сферы жизни, которые останутся для них доступными даже при наличии заболевания, сосредотачивают внимание на своих делах, заботе о близких.

У 51 % пациентов с диагнозом «артериальная гипертензия» и 13 % пациентов с диагнозом «ишемическая болезнь сердца» (острый инфаркт) выявлен анозогнозический (эйфорический) тип отношения к болезни. Пациенты отличаются активным уходом мыслей о болезни, о возможных ее последствиях, вплоть до отрицания очевидного. При ощущении отчетливыми признаками, симптомами болезни они их воспринимают как «несерьезные» проявления заболевания или считают это случайным изменением самочувствия. В силу несерьезного отношения к заболеванию они нередко отказываются от медицинского обследования и лечения, хотят разобраться самостоятельно, не обращаясь за помощью к врачам, надеяться на то, что «все обойдется». У пациентов отмечается пренебрежительное, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Они продолжают или стремятся продолжать жить той жизнью, что и до постановки диагноза, получать от жизни все, что и ранее, несмотря на болезнь.

У 10% пациентов с диагнозом «артериальная гипертензия» и 17 % пациентов с диагнозом «ишемическая болезнь сердца» (острый инфаркт) выявлен ипохондрический тип

отношения к болезни, они чрезмерно сосредоточены на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях, стремятся постоянно рассказывать о них врачам, медперсоналу и окружающим. Для них характерно преувеличение существующих и выискивание несуществующих болезней и страданий, преувеличение неприятных ощущений в связи с побочными действиями лекарств и диагностических процедур. Они отличаются сочетанием желания лечиться и неверием в успех, постоянными требованиями тщательного обследования у авторитетных специалистов и боязни вреда и болезненности процедур.

У 7 % пациентов с диагнозом «артериальная гипертензия» и 4 % пациентов с диагнозом «ишемическая болезнь сердца» (острый инфаркт) выявлен меланхолический тип отношения к болезни. Пациенты чрезмерно удручены болезнью, отсутствует вера в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения. Для них характерны активные депрессивные высказывания, пессимистический взгляд на все вокруг. Испытывают сомнение в успехе лечения даже при благоприятных объективных данных и удовлетворительном самочувствии.

У 11 % пациентов с диагнозом «артериальная гипертензия» и 10 % пациентов с диагнозом «ишемическая болезнь сердца» (острый инфаркт) выявлен сенситивный тип отношения к болезни. Данная часть пациентов чрезмерно ранима, уязвима, озабочена возможными неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни. Опасения, что окружающие станут жалеть, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать сплетни и неблагоприятные слухи о причине и природе болезни и даже избегать общения с больным. Боязнь стать обузой для близких из-за болезни и неблагоприятного отношения с их стороны в связи с этим.

У 11 % пациентов с диагнозом «артериальная гипертензия» и 10 % пациентов с диагнозом «ишемическая болезнь сердца» (острый инфаркт) выявлен сенситивный тип отношения к болезни. Данная часть пациентов чрезмерно ранима, уязвима, озабочена возможными неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни. Для них характерны опасения, что окружающие станут жалеть их, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать неблагоприятные слухи о причине болезни. Они испытывают страх стать обузой для близких из-за болезни и неблагоприятного отношения с их стороны в связи с этим.

У 10 % пациентов с диагнозом «артериальная гипертензия» и 43 % пациентов с диагнозом «ишемическая болезнь сердца» (острый инфаркт) выявлен смешанный (ипохондрически-сенситивный) тип отношения к болезни. Они отличаются чрезмерным сосредоточением на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Постоянно рассказывают о них врачам, медперсоналу и окружающим. Преувеличивают реально существующие и выискивают несуществующие неприятные ощущения в связи с побочными действиями лекарств и диагностических процедур. Желание лечиться сочетается с отсутствием веры в успех. Требуют тщательного обследования у более авторитетных специалистов, при этом испытывают страх вреда и болезненности процедур. Они чрезмерно ранимы, уязвимы, озабочены возможными неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни. Для них характерны опасения, что окружающие станут жалеть их, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать неблагоприятные слухи о причине болезни. Они испытывают страх стать обузой для близких из-за болезни и неблагоприятного отношения с их стороны в связи с этим.

С помощью критерия ϕ^* -углового преобразования Фишера были выявлены статистически значимые различия в следующих типах отношения к болезни у пациентов с диагнозом «артериальная гипертензия» и пациентов с диагнозом «ишемическая болезнь сердца» (острый инфаркт): 1) анозогнозический тип отношения к болезни ($\phi^*_{\text{эмп}} = 4,277 > \phi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $\phi^*_{\text{эмп}} = 4,277 > \phi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $p \leq 0,01$). Число пациентов с диагнозом «артериальная гипертензия» с анозогнозическим типом отношения к болезни статистически значимо больше числа пациентов с диагнозом «ишемическая болезнь сердца» (острый инфаркт) (при $p \leq 0,01$); 2) смешанный (ипохондрически-сенситивный) тип

отношения к болезни ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,988 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,988 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $p \leq 0,01$). Число пациентов с диагнозом «ишемическая болезнь сердца» (острый инфаркт) с смешанным (ипохондрически-сенситивным) типом отношения к болезни статистически значимо больше числа пациентов с диагнозом «артериальная гипертензия» (при $p \leq 0,01$).

Полученные результаты эмпирического исследования дают возможность объективизировать мишени психокоррекционной работы с целью предотвращения возникновения и развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, а также определить психологические ресурсы, способствующие поддержанию психологического благополучия в ситуации болезни. Кроме этого полученные теоретические данные позволят разработать коррекционно-развивающие программы для проведения психологической реабилитации пациентов сердечно-сосудистого профиля с учетом их социально-психологического статуса.

Список литературы

1. *Карвасарский Б. Д.* Клиническая психология. СПб.: Питер, 2019. 896 с.
2. *Конечный Р.* Психология в медицине. Прага: Авиценум, 1983. 405 с.
3. *Николаева Н. Р.* Медицинская психология. Томск: ОГОУ «Томский базовый медицинский колледж», 2010. 24 с.