

Отношение к болезни у лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями

Научный руководитель – Рассказова Елена Игоревна

Тагиева Наджиба Эльнур

Студент (магистр)

Бакинский филиал Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова,
Факультет психологии, Баку, Азербайджан
E-mail: tagieva.2015@inbox.ru

В медицине и психологии ишемическая болезнь сердца рассматривается как классическое психосоматическое заболевание, поэтому действенная помощь таким пациентам должна иметь комплексный медико-психологический характер, в то же время учитывая личностные особенности и индивидуальность каждого заболевшего. Важен также учет личностных способов реагирования на ситуацию, включая исследование внутренней картины болезни. Большое внимание в отечественной клинической психологии уделяется взаимосвязи многоуровневых компонентов внутренней картины болезни и их роль в адаптации пациента к новым условиям и эффективность терапевтических воздействий (Алехин А. Н. и др., 2015).

Тип отношения к болезни является индивидуальным отражением заболевания и выступает мишенью психотерапевтического воздействия в ходе лечебных мероприятий (Павлова О.В., 2006). Понимание специфики индивидуального отношения к болезни и его своевременная коррекция позволяют благотворно повлиять на социальную адаптацию пациентов (Rager E. L. et al., 2005).

В исследовании особенностей формирования отношения к болезни у пациентов с ишемической болезнью сердца, проведенном С. В. Агеевым, при анализе результатов обнаруживается смешанный тип реагирования на заболевание. Регистрируется максимальное увеличение значений по шкале, характеризующей эгоцентрический тип отношения к болезни, при этом в диагностической зоне находились значимые результаты, отражающие ипохондрический и неврастенический типы отношения к болезни. Для данных испытуемых характерен «уход в болезнь» с сосредоточением на субъективных переживаниях заболевания, с демонстрацией собственных ощущений в сочетании с желанием лечиться и неверием в успех. Также для указанной группы характерен тип реагирования с преувеличением имеющейся симптоматики, побочного действия лекарств, вспышки раздражения, нетерпеливость (Агеев С. В., 2008).

Ряд исследователей отмечает, что эмоциональные переживания напрямую влияют на коронарное кровообращение, и их опасность заключается в том, что пациент не сразу осознает появившуюся проблему, списывая болезненную симптоматику на различные формы временных недомоганий (Малкина-Пых И.Г., 2009).

Таким образом, действенная помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями должна подразумевать комплексный медико-психологический характер, в то же время оставаясь индивидуализированной.

Источники и литература

- 1) Агеев С. В. Особенности формирования типа отношения к болезни среди больных кардиологического профиля из числа пациентов военно-морского санатория «Солнечногорский» // Экология человека. — 2008. — №6.

- 2) Алёхин А. Н., Трифонова Е. А., Чернорай А. В. Отношение к болезни у пациентов, перенесших неотложные кардиологические состояния // АГ. — 2012. — №4.
- 3) Малкина-Пых И. Г. Психосоматика. — Москва: Эксмо. — 2009.
- 4) Павлова О.В. Клинико-психологические проблемы современной дерматологии // Вестник последипломного медицинского образования. — 2006. — № 3—4. — С. 27—30.
- 5) Rager E. L., Bridgeford E. P., Ollila D. W. Cutaneous melanoma: update on prevention, screening, diagnosis, and treatment // Amer. Family. Physycian. — 2005. — Vol. 72, № 2. — P. 269—276.