

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННОГО КОМПОНЕНТА ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ПРИ ВТОРИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Трофимова И.М.

МУЗ «Городская клиническая больница № 2», г. Челябинск

Распространенность вторичных иммунодефицитных состояний стала одной из важных проблем здравоохранения, а задачи диагностики и профилактики иммунодефицитных состояний становятся первоочередными.

Основной характеристикой вторичных иммунодефицитов (ВИД) является длительность и частота возникающих на их основе заболеваний, что может сказываться на психологическом состоянии пациентов. Учет психологического фактора является важным условием успешности проводимого комплексного лечения, ориентированного на предотвращение хронизации состояния.

Особенно актуальным становится изучение мотивационного компонента внутренней картины болезни (ВКБ), поскольку он отражает стратегию адаптивного или неадаптивного поведения больного в условиях болезни, степень его активности в деятельности по возвращению здоровья и определяет вероятность хронизации заболевания.

Для изучения структуры мотивационного компонента ВКБ при иммунодефицитных состояниях было исследовано 40 пациентов с диагнозом вторичный иммунодефицит: 24 мужчины (60%) и 16 женщин (40%), в возрасте от 18 до 26 лет. Критерием отбора в группу было наличие клинически подтвержденного терапевтами диагноза «вторичный иммунодефицит» и отсутствие других хронических заболеваний.

В структуре мотивационного компонента исследовались такие образования, как отношение к болезни, значение болезни, личностный смысл болезни для больного, стратегии приспособления и совладания с болезненным состоянием.

Анализ полученных результатов выявил у больных с ВИД преобладание пассивной позиции в условиях болезни. Для данной группы пациентов характерен внешний локус контроля по шкале интернальности в области болезни и здоровья (85% обследованных) и по шкале общей интернальности (95% пациентов). Обследуемые считают себя пассивными «носителями болезни» не способными контролировать связь между состоянием здоровья, своими действиями и значимыми для них событиями.

У пациентов с ВИД в половине случаев (50 %) выявлены дезадаптивные типы отношения к болезни с доминированием сенситивного, тревожного, меланхолического и дисфорического компонента. При таких типах отношения к болезни особенно важны стратегии совладания и преодоления болезни. Проведенное исследование выявило сужение спектра способов адаптивного реагирования на заболевание. Ведущие механизмы психологических защит (действующих на бессознательном уровне) – проекция, регрессия, отрицание. Данные механизмы искажают восприятие действительности, ослабляют эмоционально-волевой контроль, психотравмирующая ситуация при этом не осознается, соответственно остается и эмоциональное напряжение.

На частично осознаваемом уровне мотивационного компонента ВКБ имеет место активное копинг – поведение в форме самоконтроля, планирования решения проблемы, положительной переоценки ситуации.

Адаптивные типы отношения к болезни при ВИД представлены анозогнозическим (в 20% случаев) и эргопатическим (в 30% случаев) вариантами. Данные типы болезни можно лишь условно отнести к категории адаптивных. Они не нарушают социальной адаптации, однако, уход от болезни в работу, отбрасывание мыслей о серьезности болезни приводит к игнорированию рекомендаций и назначений врачей, в результате чего возрастает риск хронизации болезни и её переходу в разряд запущенных.

Таким образом, очевидна необходимость психокоррекционной работы с пациентами, страдающими вторичными иммунодефицитными состояниями, ориентированная на формирование адаптивной внутренней картины болезни, принятия ответственности за состояние здоровья и увеличение активности по его возвращению, выработку конструктивных стратегий преодоления болезни. Психологическая помощь при вторичных иммунодефицитных состояниях при этом, становится на один уровень с медикаментозной терапией, способствуя эффективности последней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011. Т.13.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010. Т.12.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009. Т.11.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008. Т.10.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007. Т.9.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006. Т.8.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005. Т.7.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004. Т.6.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003. Т.5.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г. . Т.4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г. . Т.3.

12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г. . Т.2.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011. Т.13.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010. Т.12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т.11.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т.10.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т.9.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т.8.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т.7.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т.6.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т.5.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т.4.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.3.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.2.