

ХАРАКТЕРИСТИКА ТИПІВ ПОВЕДІНКОВОЇ АКТИВНОСТІ, ЯКІ ВИЯВЛЕНІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

О. М. Рудницька

Івано-Франківський базовий медичний коледж

У статті подано характеристику поведінкових особливостей хворих із захворюваннями серцево-судинної системи. У обстежених виявлено три типи поведінкової активності, які становили інтерес як чинники формування внутрішньої картини хвороби. Хворі на серцево-судинні захворювання потребують комплексного догляду із застосуванням медсестринської психотерапії й допомоги медичного психолога.

CHARACTERISTICS OF TYPES OF BEHAVIORAL ACTIVITY DETECTED IN PATIENTS WITH DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

O. M. Rudnytska

Ivano-Frankivsk Basic Medical College

The article contains a description of the behavioral characteristics of patients with diseases of the cardiovascular system. In the patients revealed three types of behavioral activity, all of which are important factors in the formation of internal picture of disease. Patients with cardiovascular disease have psychological problems and need comprehensive care using the client centered approach in nursing and therapy care of medical psychologist.

Вступ. Сучасні умови діяльності медичної сестри вимагають від неї високого рівня підготовки в галузі медицини, психології, етики та деонтології, щоб забезпечити її ефективну роботу за умов сучасної високотехнологічної медицини і прискорення темпів життя. Розвиток реабілітаційного напрямку в сучасній медицині ставить особливі вимоги до вивчення ролі особистості хворого, його позиції відносно свого захворювання, до лікування, до порушень через захворювання систем соціальних зв'язків, до прогнозу. Важливим завданням сучасної медичної сестри є засвоєння навичок роботи у системі сімейної медицини [1]. За даними літератури, в Україні сьогодні зростає кількість хворих із хронічними захворюваннями, збільшується кількість громадян, які мають невротичні розлади, захворювання серцево-судинної

системи, органів травлення, ендокринних залоз. Ефективна організація догляду за хворими, обізнаність медичних сестер у психологічних проблемах хворої людини, вміння медсестри морально підтримати хвору людину, привернути її довіру до спільних зусиль медичних працівників у лікуванні хвороби – це важливі умови досягнення успіху у становленні сімейної медицини і реформування медичної галузі в нашій державі. Вміння співчувати хворому, розуміння його психологічних проблем, переживань і сподівань – це найперший і необхідний крок, з якого має починатись успішне лікування у будь-якій галузі медицини.

Ставлення до хвороби виявляється у поведінці хворого, його взаємостосунках із медичним персоналом та рідними, ставленні до лікування й майбутнього [2]. Допомогою хворому можуть стати психофармакологічні й психотерапевтичні

методи впливу, особливо у соматичній клініці, де психолог (психотерапевт), торкаючись головним чином вторинних порушень значущих відносин особистості, може сприяти корекції неадекватних реакцій особистості на хворобу, створенню у хворих реалістичніших установок на лікування, відновленню сімейних та ширших соціальних зв'язків тощо [3].

Основна частина. Виходячи з вищенаведеного, метою дослідження є вивчення особливостей реагування хворих на соматичне захворювання у кардіологічному відділенні.

У дослідженні взяли участь 76 хворих, віком від 40 до 63 років, чоловічої статі, у 8 міській лікарні м. Львова та у кардіологічному відділенні клінічної лікарні Львівської залізниці. Тривалість перебування пацієнтів на лікуванні склала від 3 до 18 днів. За період лікування покращення свого стану відчували 30 осіб (40 %), 30 осіб (40 %) стали почувати себе дещо краще, 16 осіб (20 %) не відчували змін; погіршення стану здоров'я у пацієнтів не виявлено. Група захворювань, від яких страждають особи обстежуваної вибірки – серцево-судинні захворювання, з них на гіпертонічну хворобу серця хворіє 35 осіб (45 %), ішемічну хворобу серця діагностовано у 19 осіб (25 %), інфаркт міокарда – у 10 осіб (13 %), 8 осіб (10 %) із стенокардією та 4 особи (5 %) з вадою серця.

За допомогою методики Л. І. Вассермана і Н. В. Гуменюка «Тип поведінкової активності» (ТПА) можливе дослідження типів поведінки людини, рівня її загальної активності і особливостей особистості [4].

Нами у обстежених виявлено три типи поведінкової активності, які становили інтерес як чинники формування внутрішньої картини хвороби. Тому проведено порівняльні аналізи між усіма цими групами, хоча й за алгоритмом методики ТПА вважається, що тип АБ є проміжним між А1 та Б1. Методика виявляє й типи А та Б, але їх не виявлено ні в одного з пацієнтів.

Для осіб, у яких діагностується *тенденція до поведінкової активності типу А1*, характерні: підвищена ділова активність, наполегливість, захопленість роботою, цілеспрямованість. Нестача часу для відпочинку компенсується розрахунком та умінням вибрати головний напрямок діяльності, швидким прийняттям рішень. Енергійна, виразна мова та міміка, емоційно насичене життя, честолюбність, прагнення до успіху та лідерства, неповне задоволення досягнутим, бажання

покращити результати виконаної роботи, чутливість до схвалення та критики; нестійкість настрою та поведінки у стресонасичених ситуаціях. Прагнення до змагальності, однак без амбіційності та агресивності; за обставин, які заважають виконанню намічених планів, легко виникає тривога, знижується рівень контролю особистості, але долається вольовим зусиллям.

Для осіб, у яких діагностується проміжний (*перехідний тип поведінкової активності – АБ*), характерна активна та цілеспрямована діловитість, різносторонність інтересів, уміння збалансувати ділову активність, напружену працю зі зміною занять та вміло організованим відпочинком; моторика та мовленнєва експресія помірно виражені. Особи типу АБ не виявляють яскравої схильності до домінування, але у певних ситуаціях упевнено беруть на себе роль лідера; для них характерна емоційна стабільність та передбачуваність у поведінці, відносна стійкість до дії стресогенних факторів, хороша пристосовуваність до різних видів діяльності.

Для осіб, у яких діагностується певна *тенденція до поведінкової активності типу Б1*, характерні: раціональність та неспішність у справах та спілкуванні, поєднання інтенсивної роботи з відпочинком, розслабленням; природна зміна видів діяльності, коли цього вимагають обставини; тривале, часом, обмірковування планів поєднується з ретельним й відповідальним їх виконанням. Зовнішня стриманість у рухах та мовленні поєднується з витримкою та незворушністю при невдачах, спілкуванні з неприємним або незручним співрозмовником; стійкість до дії фруструючих ситуацій та обставин, внутрішня емоційна стабільність та стриманість у виявленні афектів та почуттів до інших людей.

З літератури відоме поняття «внутрішня картина хвороби» [5]. Формування оптимальної внутрішньої картини хвороби, яка сприяє соціальній адаптації хворого, значною мірою залежить не тільки від особистості хворого (внутрішні умови), а й від особистості, поведінки лікаря, медичного персоналу, умов госпіталізації (зовнішні умови). Будь-яка хвороба навіть якщо вона не супроводжується руйнівними змінами мозкової діяльності, обов'язково змінює психіку хворого внаслідок появи нових, відсутніх до хвороби форм реагування на хворобу. У подальших дослідженнях потрібно дослідити і систематизувати особливості внутрішньої картини хвороби у пацієнтів із захво-

рюваннями серцево-судинної системи, щоб створити найкращі умови співпраці і порозуміння медсестри та пацієнта протягом надання медичної допомоги і організації догляду за хворими.

Висновки. 1. Хворі групи А1 не відчувають внаслідок госпіталізації істотного зниження психічної активації та інтересу, проте значно «страждає» їх емоційний тонус, підвищується напруження та зростає відчуття дискомфорту. Особи групи А1 схильні до серцевих захворювань, пов'язаних із значним підвищенням артеріального тиску.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дуб Н. Є. Роль сімейної медичної сестри у профілактиці хронічних захворювань / Н. Є. Дуб // Демократичне врядування. – Електронне наукове фахове видання Львівського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентіві України. – Науковий вісник. – 2009. – Вип. 3. – <http://www.lvivacademy.com/visnik3/fail/+Dub.pdf>

2. Лебець І. С. Характеристика психологічних особливостей та адаптованості до захворювання у підлітків із остеоартрозом / І. С. Лебець, Г. В. Летяго // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. – Медицина, № 774. – <http://med.univer.kharkov.ua/science/vestnik/14/9.pdf>

3. Левицька Л. В. Експериментальне дослідження типів ставлення до хвороби студентів з обмеженими можли-

2. Обстежені з групи АБ вказують на значне зниження психічної активації та певний дискомфорт, зумовлений різким обмеженням сфери діяльності, активності, можливості працювати тощо, водночас у них зберігається досить високий емоційний тонус та інтерес.

3. Хворі на серцево-судинні захворювання потребують комплексного догляду із застосуванням медсестринської психотерапії й допомоги медичного психолога.

востями / Л. В. Левицька // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України, 2013. – Психологічні науки. – Вип. 4. – Електронне наукове фахове видання. – http://esteficamente.ru/e-journals/Vnadps/2013_4/zmist.html

4. Грицук О. В. Порівняльний аналіз уявлень про особистість вчителя самих вчителів та представників інших професій / О. В. Грицук // Вісник ХНПУ ім. Г. С. Сковороди. Психологія. – Харків : ХНПУ, 2006. – Вип. 19. – С. 32–42.

5. Гупаловська В. А. Особливості внутрішньої картини хвороби пацієнтів із набутими захворюваннями зору / В. А. Гупаловська, О. О. Очеретна // Медична психологія. – 2013. – № 3. – С. 20–24.

Отримано 09.04.14