

УДК 616.91:159.9

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ПО ТИПУ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, г. Москва

Стужук А.С., Сорокин Д.В., Абакарова Д.С., Аджиев К.С.

Психологическое состояние человека – важная составляющая при развитии и лечении любого заболевания. В условиях пандемии этот аспект приобретает особо важное значение. В статье авторами проанализированы результаты дистанционного опроса отношения к новой коронавирусной инфекции по методике ТОБОЛ для определения психологического статуса пациентов ортопедических отделений стоматологических поликлиник, который выявил необходимость психологической помощи людям возрастной категории 65+ лет.

Ключевые слова: психологический статус, коронавирусная инфекция, COVID-19, методика определения отношения к болезни, методика ТОБОЛ.

The psychological state of a person is an important component in the development and treatment of any disease. In the context of a pandemic, this aspect becomes particularly important. In the article, the authors analyzed the results of remote survey of attitude towards the new coronavirus disease according to the method of TATD in order to determine the psychological status of patients of orthopedic departments in dental clinics, which revealed the need for psychological assistance to people of the age category 65+ years.

Keywords: psychological status, coronavirus disease, COVID-19, method of determining the attitude towards the disease, TATD method.

Еще с древних времен известно, что психические особенности человека влияют на процессы развития его заболевания, что в конечном счете сказывается и на лечебном эффекте лекарственных средств на организм, его выздоровлении. Эффект плацебо, гомеопатия, соматогенные психозы – это далеко не весь перечень понятий в медицине, которые так или иначе связаны с особенностями личности пациента. Принцип Гиппократов «лечить нужно не болезнь, а больного» в полной мере оправдывает психотерапию пациентов с соматическими расстройствами, изменяя отношение к заболеванию, тем самым улучшая состояние больного, сокращая сроки его выздоровления.

В условиях пандемии COVID-19 психологическое здоровье наиболее уязвимо, а отношение человека к распространению новой коронавирусной инфекции хоть и уникально, но может быть описано через принадлежность этого отношения к определенному психологическому типу. Диагностика типа отношения к болезни (ТОБОЛ) у пациента дает возможность лечащему врачу использовать весь арсенал методов терапии как тела, так и «духа».

Цель исследования – прогнозирование влияния распространения новой коронавирусной инфекции на психологический статус пациентов клиники ортопедической стоматологии.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели были опрошены по методике ТОБОЛ 86 пациентов отделений ортопедической стоматологии на клинических базах кафедры ортопедической и общей стоматологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.

Опросник ТОБОЛ (авторы – Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова, А.Я. Вукс, 2005, Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева) помогает диагностировать тип отношения к болезни на основании информации об отношении человека к ряду жизненных проблем и ситуаций, потенциально для него значимых. Методика предполагает изучение отношения пациента к его заболеванию, мы несколько изменили опросник: во-первых, анкетирование проводили у здоровых респондентов (без признаков заражения COVID-19 на момент диагностики); во-вторых, определяли отношение пациента именно к новой коронавирусной инфекции; в-третьих, опрос проводился онлайн с помощью интернет-площадки Testograf.ru или посредством телефонного анкетирования.

Мы разделили опрашиваемых на две возрастные группы: до 65 лет (42 пациента) и 65 и более (44 человека). Опросник ТОБОЛ включает 12 таблиц-наборов утверждений.

Каждый набор содержит от 10 до 16 предлагаемых испытуемому утверждений, составленных на основе клинического опыта группы из 60 высококвалифицированных экспертов: клинических психологов, психотерапевтов, психоневрологов, психиатров и терапевтов. При работе с методикой пациенту предлагается выбрать два наиболее соответствующих ему утверждения на каждую тему или дополнительное утверждение, что ни одно из них не подходит. Время заполнения анкеты не ограничено, поэтому можно предположить, что дистанционная форма опроса не повлияла на результат исследования.

Результаты и обсуждение

Анализ полученных психологических профилей показал, что в первой группе (до 65 лет) наиболее распространен эргопатическо-анозогнозический тип отношения к болезни (у 31%). Этому смешанному типу присущи «уход в работу», стремление во что бы то ни стало сохранить профессиональный статус и возможность продолжения активной трудовой деятельности. В то же время, люди такого типа отбрасывают мысли о болезни, возможных последствиях. В связи с этим нередко отказываются от обследования и выполнения врачебных предписаний.

В равной степени (по 19%) выражены в первой возрастной группе чистые эргопатический и анозогнозический типы.

Лишь у 2% опрошенных выявлен гармоничный, наиболее благоприятный тип отношения к болезни. Такие пациенты реалистично смотрят на процесс развития заболевания, стремятся активно содействовать медицинскому персоналу.

Довольно высокий процент (12%) респондентов имеют тревожный тип, который характеризуется непрерывным беспокойством, мнительностью в отношении неблагоприятного течения заболевания, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения.

В «молодой» возрастной группе пациентов также определены ипохондрический (7%), неврастенический (5%) и апатический (2%) типы отношения к болезни.

Если у пациентов до 65 лет более 2/3 анкетированных (74%) имеют типы отношения к болезни, входящие в первый блок, включающий в себя гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы, при которых психическая и социальная адаптация существенно не нарушаются, то во второй возрастной группе (65+ лет) личностные характеристики 77% опрошенных можно отнести ко второму блоку реагирования на

болезнь. Для таких людей характерна интрапсихическая направленность отношения к болезни, обуславливающая нарушения социальной адаптации.

Ипохондрический тип реагирования определен у 34% респондентов старше 65 лет. Им присуще чрезмерное сосредоточие на субъективных болезненных ощущениях, стремление постоянно рассказывать о них врачам и окружающим, преувеличение действительных и выискивание несуществующих симптомов, сочетание желания лечиться и неверия в успех, выискивание авторитетных специалистов.

Пятая часть второй возрастной группы показала наличие тревожно-меланхолического типа отношения к болезни. В отличие от ипохондрического типа, у этой части пациентов выражен интерес к результатам анализов и заключениям специалистов, а не субъективным ощущениям, они часто меняют врача, прислушиваются к проявлениям заболевания и жалобам у других. «Меланхолическая» составляющая этого смешанного типа – депрессия, пессимистический взгляд на лечение, сверхудрученность болезнью.

Чистые меланхолический, апатический, эгоцентрический и анозогнозический типы реагирования на болезнь выявлены у 14%, 9%, 5% и 18% пациентов соответственно.

Апатический тип характеризуется полным безразличием к своей судьбе, утратой интереса к жизни, вялостью и апатией в поведении. Ровно наоборот у эгоцентрического типа отношения к болезни. Люди такого типа «принимают» заболевание, ищут выгоду в связи с болезнью, выставляют напоказ свои страдания и переживания, требуют исключительной заботы к себе. Последний тип входит в третий блок с интерпсихической направленностью личностного реагирования, когда наиболее выражены нарушения социальной адаптации пациента.

Заключение

Несмотря на небольшую выборку, можно сделать вывод, что пожилые пациенты хуже переносят новые условия жизни, им сложнее адаптироваться в самоизоляции, они нуждаются в помощи и моральной поддержке.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы:

1. Николаева М.Г., Чечина И.Н. Опыт симуляционного обучения студентов. *Виртуальные технологии в медицине*. 2016; 2 (16): 53-54.

2. Токмакова С.И., Луницына Ю.В., Талаева Р.С. Особенности стоматологического статуса больных хроническим алкоголизмом. *Проблемы стоматологии*. 2014; 2: 26-30.

3. Языкова Е.А., Тупикова Л.Н. Оценка качества съёмных пластиночных протезов. *Медицина в Кузбассе*. 2011; 10(3): 57-60.

4. Токмакова С.И., Бондаренко О.В., Шевцова А.А., Сгибнева В.А., Жукова Е.С., Воблова Т.В. Оценка распространенности и интенсивности кариеса и некариозных поражений у взрослого населения города Барнаула. *Современные проблемы науки и образования*. 2018; 4: 226.

5. Шайдуров А.А., Шереметьева И.И., Лобанов Ю.Ф., Шевченко С.М. *Скрининг психического расстройства и расстройства поведения*. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2018661711, 12.09.2018. Заявка № 2018618443 от 07.08.2018.

6. Шереметьева И.И., Строганов А.Е., Кулешова Е.О. Реабилитация пациентов, перенесших острое полиморфное психотическое расстройство. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2019; 119 (12): 84-87.

Контактные данные

Автор, ответственный за переписку: Стужук Анна Сергеевна, к.м.н., доцент кафедры ортопедической и общей стоматологии

Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, г. Москва.

129090, г. Москва, 2-й Троицкий пер., 6А, стр.13.
Тел.: (495) 6818573.

E-mail: anna_stoma@icloud.com

Информация об авторах

Сорокин Дмитрий Вячеславович, д.м.н., профессор кафедры ортопедической и общей стоматологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, г. Москва.

129090, г. Москва, 2-й Троицкий пер., 6А, стр.13.
Тел.: (495) 6818573.

E-mail: stom.rmapo@mail.ru

Абакарова Дина Садуллаевна, к.м.н., доцент кафедры общей и хирургической стоматологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, г. Москва.

129090, г. Москва, 2-й Троицкий пер., 6А, стр.13.
Тел.: (495) 6815763.

E-mail: krmapo@mail.ru

Аджиев Камиль Султанмурадович, к.м.н., доцент кафедры ортопедической и общей стоматологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, г. Москва.

129090, г. Москва, 2-й Троицкий пер., 6А, стр.13.
Тел.: (495) 6818573.

E-mail: stom.rmapo@mail.ru